

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS
EN EL A.H. SANTA IRENE CHIMBOTE-2011**

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

AUTORA

ROSALES RUIZ, YESSANIA KELLY

ASESOR

MOSQUEIRA POEMAPE, FREDDY

CHIMBOTE - PERÚ

2014

JURADO EVALUADOR

Ms. Enf. JULIA AVELINO QUIROZ
PRESIDENTA

Ms. Enf. LEDA GUILLEN SALAZAR
SECRETARIA

Mg. SONIA GIRON LUCIANO
MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios, que con amor y Bondad me encamino
por el Sendero de la

Paz, por escucharme y guiarme, en todo el
transcurso de mi carrera.

A mis adorados padres Juana Ruiz y

Mario Rosales y mis hermanos: Por su
Paciencia, comprensión y aliento

Constante para vencer los obstáculos,

y Seguir adelante con mi formación
profesional.

A mi Hijo Franquito Aponte Rosales,

Por ser mi razón de vivir, porque Dios
me lo envió para que sea mi orgullo y

Para luchar con él; en los momentos Más
difíciles, con mucho amor y anhelo.

Yessenia Kelly Rosales Ruiz.

AGRADECIMIENTO

A mis adorados padres: Juana Ruiz y Mario Rosales. Por darme la vida, una carrera para mi futuro, por la paciencia que han tenido para educar me, por la motivación constante, por los regañones que merecí y por su amor incondicional. ¡Gracias por estar siempre conmigo!

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Alma Mater que nos albergó en esta etapa de formación académica, a la plana docente de la Escuela profesional de Enfermería, quienes a través de sus conocimientos y experiencias enriquecieron nuestra formación profesional.

A l Ms. Enf. Freddy Mosqueira Poemape por sus acertadas orientaciones, empeño y dedicación en cada una de las etapas del presente trabajo de investigación.

A las personas adultas del A.H. Santa Irene- Chimbote, por su comprensión y colaboración Apoyo y cooperación en la aplicación del Instrumento que por ellos es un hecho, que este.
Yessenia Kelly Rosales Ruiz.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las personas adultas en el A.H. Santa Irene Chimbote-2011. La investigación fue cuantitativo – descriptivo correlacional con un universo muestral de 100 personas adultas, a quienes se le aplicó dos instrumentos: la escala de estilos de vida y el cuestionario sobre los factores biosocioculturales. Los datos fueron procesados con el software versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Obteniéndose los siguientes resultados: La mayoría de las personas adultas presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje menor tienen estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que: La mayoría profesa la religión católica, tienen estado civil de unión libre y casada, con ocupación obreros y amas de casa y un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles. Más de la mitad tienen entre 36 a 59 años de edad y son del sexo femenino y tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta.

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

ABSTRACT

The overall study was designed to determine the relationship between lifestyle factors and biosocioculturales adults in the St. Irene A.H Chimbote - 2011. The research was quantitative - descriptive correlational universe with a sample of 100 adults, who were administered two instruments: the scale of lifestyles and the questionnaire on factors biosocioculturales. Data were processed with version 18.0 software. To establish the relationship between the study variables test Chi square independence of criteria was applied, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. The following results: Most adults have an unhealthy lifestyle and a smaller percentage have healthy lifestyle. In relation to the factors we have biosocioculturales: Most profess the Catholic religion, marital status have free and married union, workers and housewives occupation and an income between 100 and 599 new soles. More than half are between 36-59 years old and are female and have degree of complete and incomplete secondary education.

Keywords: Life Style, biosocioculturales factors adults.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
2.1 Antecedentes de la investigación.....	8
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación	11
III. METODOLOGÍA	20
3.1 Tipo y diseño de la investigación	20
3.2 Universo muestral	20
3.3 Definición de operalización de las variables	20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.5 Procedimientos y análisis de datos	27
3.6 Consideraciones éticas	28
IV. RESULTADOS	30
4.1 Resultados	30
4.2 Análisis de resultados	36
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1 Conclusiones	48
5.2 Recomendaciones	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	64
ÍNDICE DE TABLAS	
TABLA N° 01:	30

Pág.

ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL A.H. SANTA IRENE
CHIMBOTE-2011

TABLA N° 02.....31

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL
A.H. SANTA IRENE CHIMBOTE-2011

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01	30
ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL A.H. SANTA IRENE CHIMBOTE-2011	
GRÁFICO N° 02	32
EDAD DE LA PERSONAS ADULTAS EN EL A.H. SANTA IRENE CHIMBOTE- 2011	
GRÁFICO N° 03	32
SEXO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL A.H. SANTA IRENE CHIMBOTE- 2011	
GRÁFICO N° 04	33
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL A.H. SANTA IRENE CHIMBOTE-2011	
GRÁFICO N° 05	33
RELIGIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL A.H. SANTA IRENE CHIMBOTE-2011	
GRÁFICO N° 06	34

ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL A.H. SANTA IRENE
CHIMBOTE-2011

GRÁFICO N° 07.....34

OCUPACION DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL A.H. SANTA IRENE
CHIMBOTE-2011

GRÁFICO N° 08.....35

INGRESO ECONÓMICO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL A.H. SANTA
IRENE CHIMBOTE-2011

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las personas adultas en el A.H. Santa Irene Chimbote-2011

Este estudio se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y los factores biosocioculturales de las personas adultas, teniendo en cuenta que ambos son importantes en el mantenimiento de la salud de las personas adultas; siendo una población que día a día demanda más atención.

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son: Nutrición, actividad y ejercicio, Manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización. Los factores biosocioculturales se considera que cada persona es un individuo único el cual interpreta su estado de salud según su perspectiva particular. Estas perspectivas personales están influidas considerablemente por factores sociales y culturales. Al estudiar la salud de un individuo, es importante comprender el contexto social en el que vive de donde proviene de acuerdo a esta variable se determina la influencia que tiene en la conducta promotora de salud (1).

Los factores biosocioculturales considerados en este estudio son: edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, estado civil, ingreso económico. El presente trabajo está estructurado en 5 capítulos; 1 capítulo introducción, 2 capítulo revisión de literatura, 3 capítulo Metodología, 4 capítulo resultados y el 5 capítulo conclusiones y recomendaciones. Finalmente se citan 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 del ciudadano y representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica o sentimental a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de

alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida.

El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida, conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud (2).

La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades (3).

Los problemas de salud en las personas son un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. Más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedad que son prevenibles (3).

En los países subdesarrollados los estilos de vida poco saludable son las que causan la mayoría de enfermedades. El estilo de vida que tiene la persona en sus años previos si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), considera que las enfermedades crónicas son resultados de factores tanto genéticos como ambientales. Su creciente incidencia en décadas recientes está claramente relacionada con cambios en los estilos de vida. Esto no es consecuencia de cambios genéticos en la población. Lo que estamos presenciando es el resultado de cambios en los estilos de vida, con personas alejándose de dieta tradicional y realizando menos actividad física

(2).

La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónicas degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de América, y las tasas de morbimortalidad siguen en aumento en la población están subiendo por todo el hemisferio. Se estima que en

América el número de personas con diabetes casi se duplicará, pasando de 35 millones en el 2000 a 64 millones en el 2025. En menos de 20 años, una de cada 10 personas en el hemisferio oeste tendrá diabetes (4).

La población Peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la pérdida de años debido a una reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes (malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (3).

Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importante en el intento por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas (3).

Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigados en los grupos sociales, influido por las

diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social (3).

Muchos de estos estilos de vida incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (5).

Las personas adultas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación se pueden desarrollar programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas (4).

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades (6).

A esta realidad no escapa las personas adultas del A.H. Santa Irene, que se ubica en la Jurisdicción del Puesto de Salud “Santa Ana” del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Ancash. Pertenece a la jurisdicción de la Micro Red Posta de Magdalena Nueva, y se encuentra ubicado en la avenida Atahualpa cuadra 3

S/N Chimbote. El A.H. Santa Irene, limita por el norte con la Av. Malecón Precursores, por el sur con la calle Berrospi, por el este con el Jirón Los Héroes, por el oeste con el pasaje N° 3. De acuerdo a su jurisdicción este A.H. Santa Irene, se encuentra distribuido en 6 Mz. Equivalentes a un total de 137 Lotes.

Cuenta con las siguientes autoridades: secretario general, secretario de actas y archivos, secretario de economía, secretario de organización, asistente social. Las principales actividades a la que se dedica la población adulta del A.H. Santa Irene son: ambulante, ama de casa, obreros y entre otros (7).

Las viviendas en su mayoría, cuentan con todos los servicios básicos: luz, luz pública, agua y desagüe, cuenta también con un Cuna Mas, vaso de leche, una Loza Deportiva y un local comunal. El A.H. Santa Irene se encuentra cerca de una institución Educativa inicial, primaria y secundaria "Edith Weed Davis" N° 88015 (7).

Las personas adultas que residen en el A.H. Santa Irene, tienen una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, EDAS, IRAS entre otras), tienen más episodios de enfermedades agudas (7).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las personas adultas en el A.H. Santa Irene Chimbote-2011?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las personas adultas en el A.H. Santa Irene Chimbote-2011

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

1. Valorar el estilo de vida de las personas adultas en el A.H. Santa Irene Chimbote-2011
2. Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de las personas adultas en el A.H. Santa Irene Chimbote-2011

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ya que permitió generar conocimiento para comprender mejor los problemas que aquejan a la población adulta en el A.H. Santa Irene y a partir de ello proponer estrategias de soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas Sanitarios.

El presente informe permitió instalar a los estudiantes de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a investigar más sobre estos temas y ampliar nuestra visión de cómo estamos y que la clave de todo está en la prevención y en la concientización; en simples cambios para mejorar la nutrición e incrementar la actividad física.

Debemos aumentar nuestra apreciación de estos asuntos en las familias, en nuestras escuelas, en todos los sitios que seamos capaces de poder llegar e influir. Este es un llamado para despertarnos. Estas enfermedades acarrearán una increíble carga humana

y económica. De ahí que el presente estudio se enmarca dentro de uno de los objetivos propuestos por la OPS sino también con el compromiso como país.

Esta investigación es necesaria para el establecimiento de salud Santa Ana porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud de los adultos y reducir los factores de riesgo así como mejorar el estilo de vida de las personas.

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Pardo, M y Nuñez, N (8), estudian los estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2004-2005, con los objetivos de analizar su estilo de vida y proceso de salud; cuyos resultados fueron que el 50% de las mujeres pasaron de tener un estilo de vida “bueno” a “excelente”. Es decir de la categoría “malo” a “bueno” la expresión fue menor en pos test, y en la cual llegaron a las conclusiones de realizar una estrategia de promoción de la salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta joven, basado en los determinantes de la salud y gestión social del riesgo.

Cid, P y Merino, J (9), realizaron un estudio titulado: Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud en Chile-2006, con el objetivo de analizar la promoción de la salud y estilo de vida en una comunidad de Concepción e identificar los factores personales que pueden ser predictores de estilo de vida, obteniendo como resultados que el 52,2% de la muestra tenía un estilo de vida saludable. Las variables sexo, edad, ocupación, acceso a la atención de la salud, la autoestima, la percepción del estado de salud y la percepción de autoeficacia tuvo un efecto significativo sobre los estilos de vida, concluyendo que solo la mitad de la muestra estudiada tenía un estilo de vida saludable.

Giraldo, A (10), realizó una investigación titulada: “promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable, Colombia- 2008”, con el objetivo de profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludable, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto interno como externo a las personas que intervienen para su fomento. Concluyendo que la promoción de la salud se constituye una estrategia.

Balcázar, P y Gurrola, G y Bonilla, M y Colín, H y Esquivel, E (11), realizaron un estudio titulado: Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2, en México –2008, cuyo objetivo fue describir el estilo de vida de una muestra de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 y discutir sus implicancias en su comportamiento relacionado con la enfermedad. Concluyendo que la mayoría de quienes padece diabetes observan patrones conductuales desordenados en su estilo de alimentación, no realización de actividad física, falta de sistematización en la toma de medicamentos y en el control de los niveles de glucosa así como malas condiciones en el estado emocional, situaciones que empeoraron el estado del enfermo.

Concepción, C (12), realizó un estudio titulado: Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía

cardiovascular, en Lima 2004-2005, con el objetivo de conocer el grado de influencia del estilo de vida de las alumnas de la especialidad en cirugía cardiovascular sobre las enfermedades cardiovasculares. Los resultados fueron que el 43% de alumnas trabajan en Hospitalización, en cuanto al estilo de vida, el 95,2% no consume cigarrillos. El 57,1% no consume alcohol. El 48% consume de 3 a 6 vasos de agua diarios. El 48% consume frutas, el 52% consume verduras frescas, el 57,1 % consume frituras de 2 a 3 veces por semana. El 52,4% no comen alimentos en los horarios correctos. El 62% realizan ejercicios una vez por semana. El 76,2% duerme de 5 a 7 horas diariamente.

Mendoza, M (13), realizó un estudio titulado: Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima – 2006, con el objetivo de determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, obteniendo como resultado que los estilos de vida de los estudiantes de enfermería, de un total de 80 (100%) alumnos. 44 (55%) tienen estilo de vida desfavorable, 36 (45%) favorable. En la dimensión biológica 41 (51%) tienen un estilo de vida desfavorable, 39 (49%) favorable. En la dimensión social, 60 (75%) tienen un estilo de vida favorable y 20 (25%) un estilo de vida desfavorable, concluyendo que los estudiantes tienen un estilo de vida desfavorable, relacionado a una inadecuada alimentación, no descansan lo suficiente y no practican ejercicios.

Mendoza, S (14), realizó un estudio titulado: Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III EsSalud-Chimbote. 2007, con el objetivo de determinar los factores biosocioculturales y autocuidado en el adulto diabético del Hospital III EsSalud; obteniendo que en los factores biosocioculturales: la mayoría de adultos diabéticos tienen de 60 años a más en un 64,5%, el sexo que predominan es el femenino en un 56,5%, el nivel de información sobre la enfermedad es alto en un 93,5%, la participación social es alta en un 91,9% y el grado de instrucción que predominan es el nivel primario en un 48,4%.

Polanco, K y Ramos, L (15), estudiaron Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta de la comunidad señor de palacios; en Ayacucho -2009; con el objetivo de determinar el estilo de vida y su relación con los factores biosocioculturales en personas adultas en la comunidad Señor de Palacios. Con resultados que casi el total de encuestados tienen un estilo de vida no saludable; la mayoría de las personas tienen de 25 a 54 años, más de la mitad son de sexo femenino y católicos, casi la mitad son casados y amas de casa; menos de la mitad tienen el grado de instrucción de primaria completa y casi el total de las personas tienen ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. Se concluye que existe relación biosocioculturales con el grado de instrucción, ocupación e ingresos económicos.

Tineo, L (16), estudio estilos de vida de los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud, en Piura – 2006, con el objetivo de determinar los estilos de vida del usuario del programa de hipertensión arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, los resultados fueron que el 58,05% tienen de 35 a 65 años, el 65,52% es de sexo femenino y el 34,48% de sexo masculino, el 40,23% es de instrucción primaria, el 31,91% secundaria y el 21,26% superior, el 41,38% tiene una dieta equilibrada y el 58,61% no equilibrada, practica ejercicios el 24,14% y no practica ejercicios el 75,86%, concluyendo que la población en estudio es el adulto medio, predomina el sexo femenino, el nivel de instrucción es primaria y la dieta es no equilibrada.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales estilo de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas.

El estilo de vida es el conjunto de comportamientos o aptitudes que desarrollan las personas, es decir, pueden ser saludables o nocivas para la salud y además podemos encontrar que es la causa de las enfermedades dentro del factor huésped (17).

Es el conjunto de actividades que una persona, pueblo, grupo social y familia realiza diariamente o con determinada frecuencia; todo depende de sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas (18).

Estilo de vida o modo de vida es una expresión que se aplica de una manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende la vida, expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, indumentaria), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales (19).

Por otra parte en sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo, de la hospitalidad, y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (20).

Según Lalonde, M. en Tejera, J (21), los estilos de vida serían 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 más o menos saludables.

Según Bibeau y Col. en Maya, L (22), refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una

dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico.

En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida (22).

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (22).

Según Maya, L (22), los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (21).

Según Arellano, R (23), nos dice que el estilo de Vida, sería aquél patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse, pero su concepto engloba no sólo elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas, los cuales son determinados y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura de un individuo.

Los estilos de vida favorables, son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (24).

Los estilos de vida no saludable; son comportamientos que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad y/o estilo de vida. Son estos estilos los cuales llevan a la persona al deterioro de su estado biopsicosocial y en sí de su integridad personal (25).

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 de Nola Pender, nos habla sobre la promoción, dándonos aspectos muy importantes para fundamentar nuestras acciones en la vida diaria con las personas a nuestro cuidado. El cual permitió una valoración de los estilos de vida pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente (26).

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

Dimensión de alimentación: Alimentación es la forma y manera de proporcionar al organismo los alimentos o sustancias nutritivas que necesita, así como la nutrición es el conjunto de actividades que el organismo realiza para transformar y asimilar las sustancias nutritivas contenidas en los alimentos: digestión, absorción, utilización, eliminación

(27).

La alimentación es educable, desde que se idea la producción de los alimentos, se gana el dinero para adquirirlos, a la hora de la compra, en la preparación y conservación de los alimentos, hasta que los ingerimos. Comemos lo que queremos, cuando queremos; al ingerir los alimentos empieza un proceso nuevo que no depende de nosotros, de nuestra voluntad, que no podemos educar, es la nutrición (27).

Dimensión actividad y ejercicio: es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del estudiante. 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 (28).

Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. La inactividad física aumenta las

causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes de tipo II y de obesidad. Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon y de pecho, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad (28).

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del estudiante, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas (28).

Dimensión manejo del estrés: El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el estudiante por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (29).

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular (29).

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en el estudiante, etapa en que resulta de suma importancia su prevención y control (29).

Dimensión responsabilidad en salud: La responsabilidad en salud del adulto implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud (30).

Dimensión apoyo interpersonal: Las relaciones interpersonales se establecen sobre la base de una consistente autoestima, partiendo de la óptica de tener algo que ofrecer a alguien, además estas se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona. Las relaciones preestablecidas, se mantiene por el placer de estar queriendo y sentirse querida, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar afecto (25).

Es una dimensión importante por considerar al estudiante como ser eminentemente social, para lo cual él requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno (31).

Dimensión autorrealización: se refiere a la adopción del adulto, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como estudiante (15).

El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erickson, el grado de socialización aumenta. La escuela, las actividades extra

programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia (15).

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

Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo –perceptual. Estos factores pueden ser: Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (32).

Características biológicas: Un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (32).

Los factores circunstanciales o ambientales: La importancia de las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta de promoción de la salud. Factores conductuales: Una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la gente para adoptar estas conductas promotoras (32).

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permite adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (33).

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (34).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (35).

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 (36).

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipo: cuantitativo, de corte transversal (37, 38).

Diseño: descriptivo correlacional (39, 40).

3.2. Universo muestral

La población estuvo constituido por 100 personas adultas quienes residen en el A.H. Santa Irene Chimbote-2011

Unidad de análisis

Cada adulto que formó parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterio de inclusión

- Personas adultas que viven más de 3 años en el A.H. Santa Irene Chimbote.
- Personas adultas de ambos sexos.
- Personas adultas que se brindó su consentimiento informado.
- Personas adultas sanas que viven en el A.H. Santa Irene.

Criterios de Exclusión

- Personas adultas que presentaron algunos problemas de trastorno Mental.
- Personas adultas que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de las variables

ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS

Definición Conceptual:

Es un conjunto de actividades de cada persona adulta en estudio realiza diariamente o con una determinada frecuencia, dependiendo de sus conocimientos, necesidades y posibilidades económicas (18).

Definición Operacional:

Se utilizó la escala nominal basada en las siguientes categorías.

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA

Definición conceptual:

Son los factores biológicos, sociales y culturales de las personas adultas entre los factores considerados son: edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, sexo, religión.

Definición Operacional:

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

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición conceptual:

Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (41).

Definición Operacional:

Escala nominal.

Adulto Joven. 20 – 35

Adulto Maduro 36 – 59

Adulto Mayor 60 a más

Sexo

Definición Conceptual

Es un conjunto de características biológicas de las personas adultas en estudio que lo definen como hombres y mujeres. (42).

Definición Operacional:

Se utilizó la escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual:

Es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual (43).

Definición Operacional:

Se utilizó la escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de instrucción

Definición Conceptual:

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (36).

Definición Operacional:

Se utilizó la escala ordinal

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

FACTORES SOCIALES

Estado civil

Definición Conceptual:

Es la situación de las personas adultas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (34).

Definición Operacional:

Se utilizó la escala nominal

- Soltero (a)
- Casado(a)
- Unión libre
- Separado(a)
- Viudo(a)

Ocupación

Definición Conceptual:

Es la acción u efecto de ocupar u ocuparse, se utiliza como sinónimo de trabajo, empleo, oficio y actividad que desempeña la persona en estudio (44).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

- Obrero(a)
- Empleado(a)
- Ama de Casa
- Estudiante
- Ambulante
- Otros

Ingreso económico

Definición Conceptual:

Es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio de que éste trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado (45). Definición Operacional:

Se utilizó la escala de intervalo

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

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas:

En el presente informe de investigación se utilizó la entrevista y la observación en la aplicación de los instrumentos.

Instrumentos:

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

Instrumento N° 01

Escala del Estilo de Vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Delgado, R; Reyna E y Díaz, R para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Anexo N° 01)

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera.

Alimentación : 1, 2, 3, 4, 5, 6

Actividad y Ejercicio : 7,8,

Manejo del Estrés : 9, 10, 11, 12

Apoyo Interpersonal : 13, 14, 15, 16 Autorrealización

: 17, 18, 19

Responsabilidad en Salud : 20, 21, 22, 23, 24, 25

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación.

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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 N° 02

Cuestionario semi estructurado sobre los factores socioculturales de la persona

Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 9 ítems distribuidos en 4 partes: (Anexo N° 02)

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

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (46,47).

Validez Interna

Para realizar la validez interna se realizó la prueba ítem por ítem e ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (47, 48). (Anexo N° 03)

Confiabilidad

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Cronbach, luego de aplico una prueba piloto; y con el método de división en mitades (47, 48). (Anexo N° 04)

3.5. Procedimiento y análisis de datos.

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

• Se informó y se solicitó el consentimiento de las personas adultas en el A.H. Santa Irene Chimbote-2011 haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son

estrictamente confidenciales.

• Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada persona adulta.
- Se procedió a la lectura del contenido y/o instrucciones de los instrumentos a las personas adultas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.1. Análisis y procedimientos de los datos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18,0 se presentaron en tablas simples y de doble entrada.

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de estadística Chi cuadrado con una significación estadística del 95% ($p < 0.05$).

3.6. Consideraciones Éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los principios de ética (49, 50, 51).

Anonimato

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

Honestidad

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

Consentimiento

Sólo se trabajó con las personas adultas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo de investigación. (Anexo N° 05)

IV.- RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA N° 01

ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL A.H. SANTA IRENE CHIMBOTE-2011

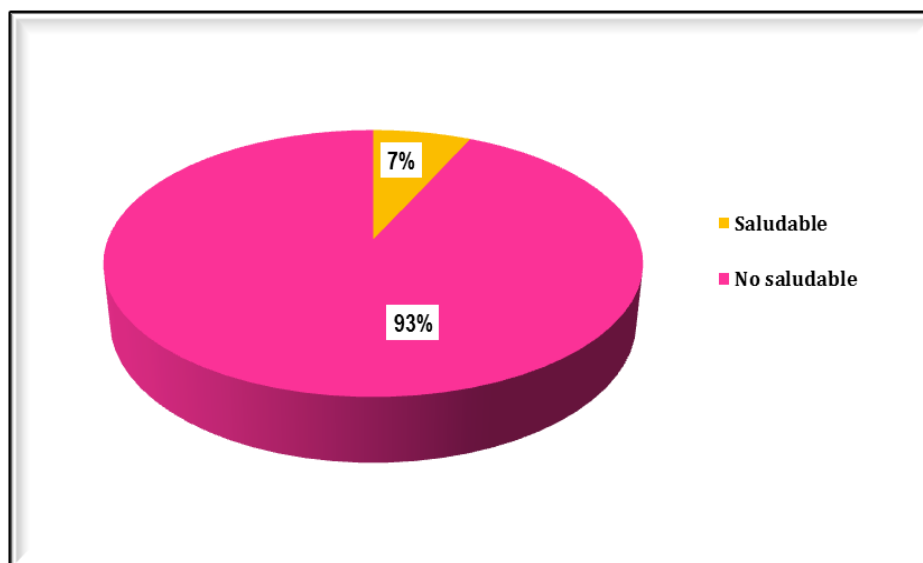
Estilo de vida	N°	%
-----------------------	-----------	----------

Saludable	7	7,0
No saludable	93	93,0
Total	100	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida fue. Elaborado por Walker, Sechrist, Pender, modificado por Díaz R, Reyna E, Delgado R. y fue Aplicada a las personas adultas del A.H Santa Irene Chimbote-2011

GRÁFICO N° 01

ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL A.H. SANTA IRENE CHIMBOTE-2011



Fuente: ídem tabla N° 01

TABLA N° 02 FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL A.H. SANTA IRENE CHIMBOTE-2011

FACTORES BIOLÓGICOS		
Edad	N	%
20 a 35	29	29,0
36 a 59	56	56,0
60 a mas	15	15,0
Total	100	100,0
Sexo	N	%

Masculino	41	41,0
Femenino Total	59	59,0
	100	100,0

FACTOR CULTURAL

Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	4	4,0
Primaria incompleta	12	12,0
Primaria completa	20	20,0
Secundaria incompleta	31	31,0
Secundaria completa	25	25,0
Superior incompleta	7	7,0
Superior completa	1	1,0
Total	100	100,0

Religión	N	%
Católico	83	83,0
Evangélico	8	8,0
Otras	9	9,0
Total	100	100,0

FACTOR SOCIAL

Estado civil	N	%
Soltero(a)	12	12,0
Casado(a)	26	26,0
Viudo(a)	2	2,0
Unión libre	50	50,0
Separado (a)	10	10,0
Total	100	100,0

Ocupación	N	%
Obrero(a)	40	40,0
Empleado(a)	6	6,0
Ama de casa	27	27,0
Estudiante	1	1,0
Ambulante	26	26,0
Otros	0	00,0
Total	100	100,0

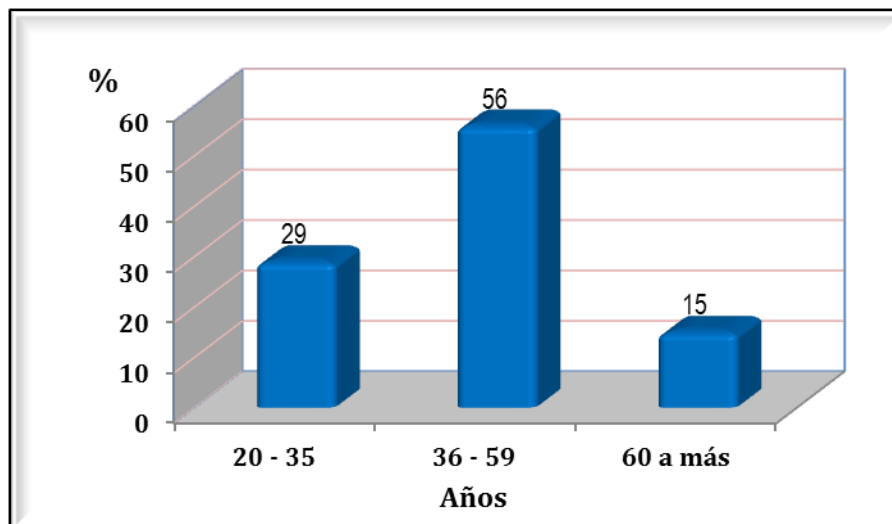
Ingreso económico	N	%
Menos de 100	7	7,0
De 100 a 599	60	60,0
De 600 a 1000	30	30,0
Más de 1000	3	3,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre factores Biosocioculturales. Elaborado por Díaz R, Reyna E, Delgado R. Aplicado a las personas adultas del A.H Santa Irene Chimbote-2011

GRÁFICO N° 02

EDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL A.H. SANTA IRENE

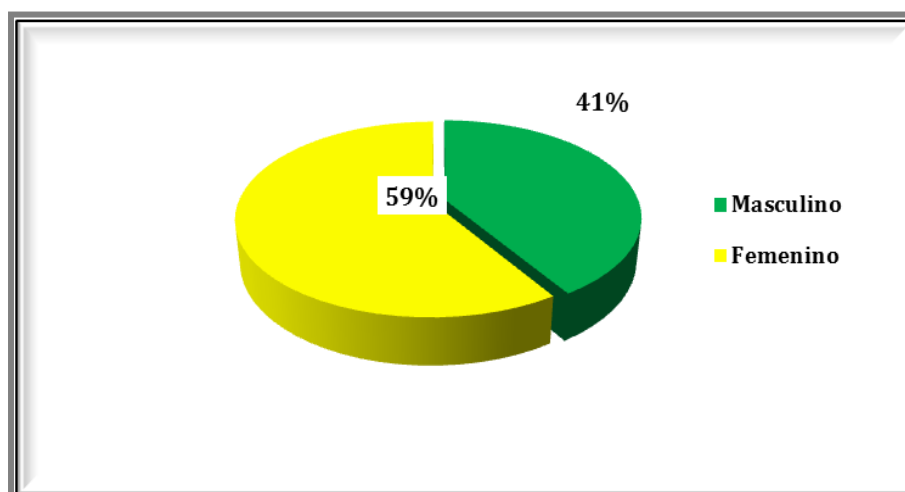
CHIMBOTE-2011



Fuente: Ídem tabla N° 02

GRÁFICO N°03

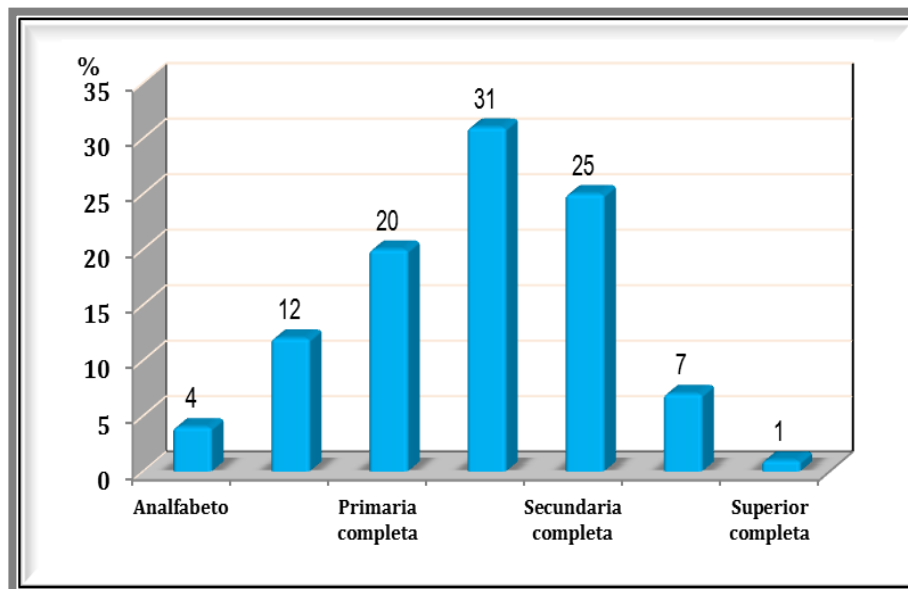
SEXO DE LAS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL A.H. SANTA IRENE CHIMBOTE-2011



Fuente: Ídem tabla N° 03

GRÁFICO N° 04

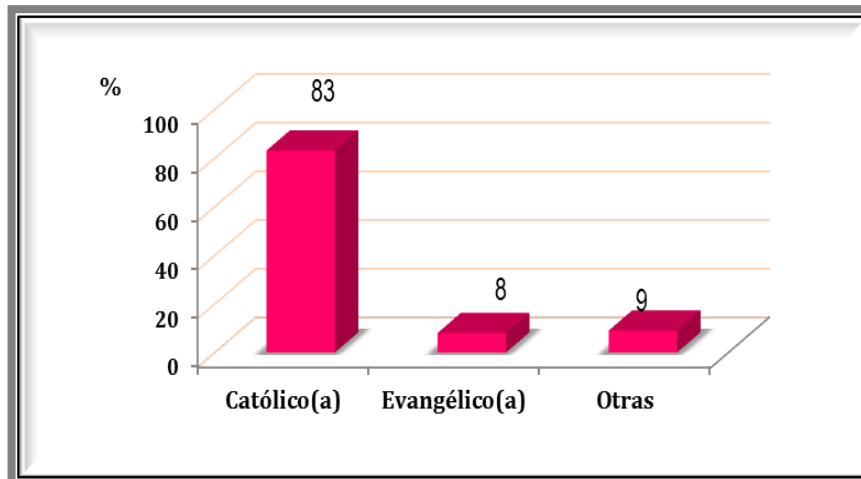
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL A.H. SANTA IRENE CHIMBOTE-2011



Fuente: Ídem tabla N° 04

GRÁFICO N° 05

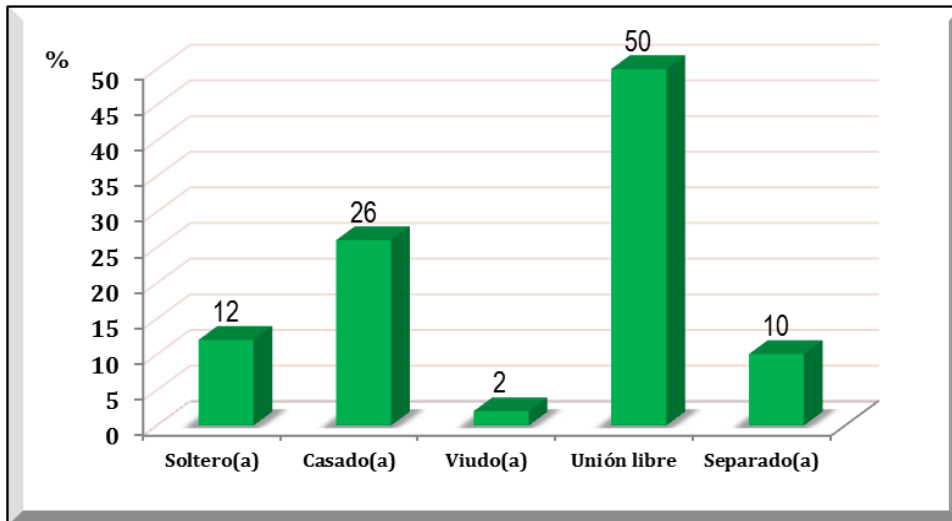
RELIGIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL A.H. SANTA IRENE CHIMBOTE-2011



Fuente: Ídem tabla N° 05

GRÁFICO N° 06

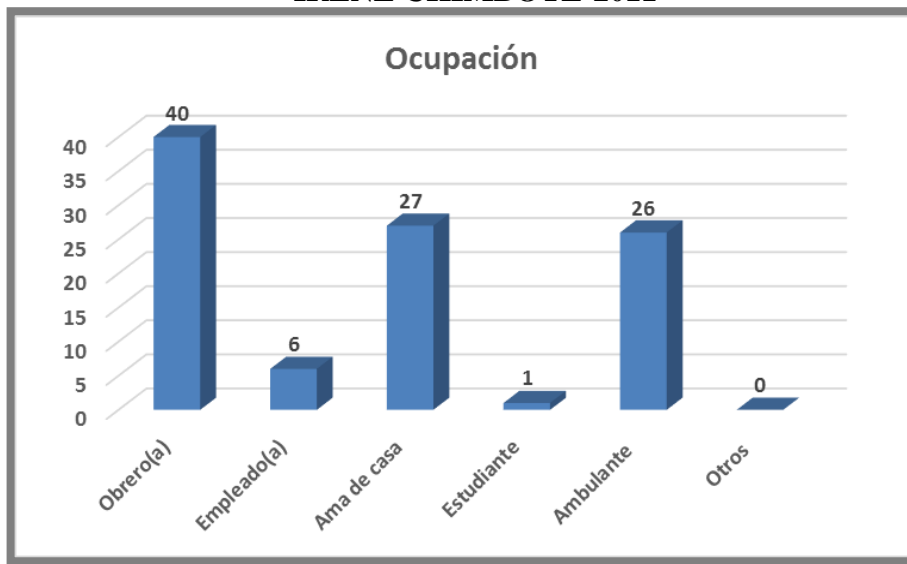
ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL A.H. SANTA IRENE CHIMBOTE-2011



Fuente: Ídem tabla N° 06

GRÁFICO N° 07

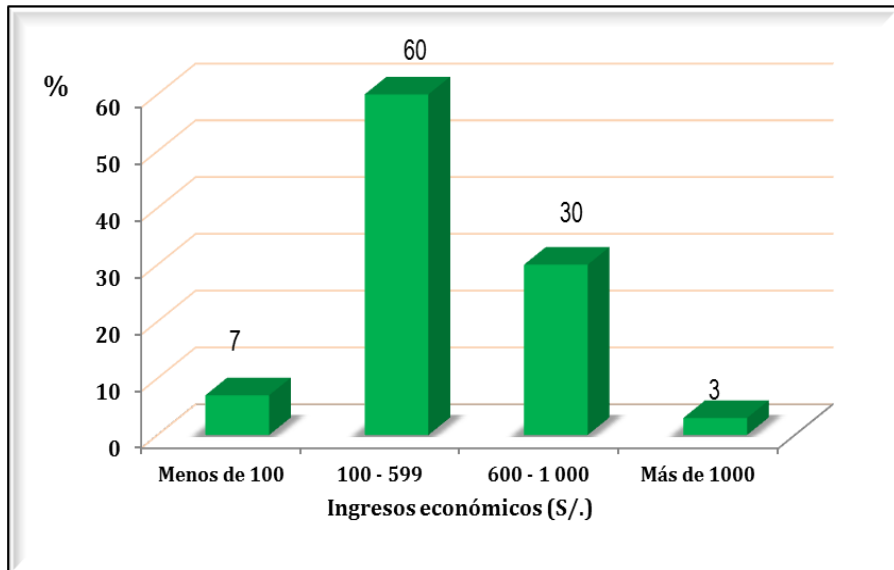
OCUPACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL A.H. SANTA IRENE CHIMBOTE-2011



Fuente: Ídem tabla N° 07

GRÁFICO N° 08

INGRESO ECONOMICO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL A.H. SANTA IRENE CHIMBOTE-2011



Fuente: Ídem tabla N° 08

4.2 Análisis de resultados

En la **Tabla N° 01** se muestra que el 100% (100) de las personas adultas que participaron en la presente investigación, el 7% (7) de personas adultas tienen un estilo de vida saludable y el 93% (93) tienen un estilo de vida no saludable.

Estos resultados se asemejan a lo encontrado por López, S y Alva, M (52), en su estudio “Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H. Tres de Octubre Nvo-Chimbote, 2009”; en donde el

90% presentaban un estilo de vida no saludable y el 10% estilo de vida saludable.

De igual manera se semejan con los resultados obtenidos por Luna, J (53), en su investigación “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado buenos aires- Nuevo Chimbote, 2011”. Tuvo como resultado que el 3.3% de comerciantes tienen estilos de vida saludable y el 96.7% estilo de vida no saludable.

Así mismo se aproximan a los encontrados por Bocanegra, M y Infante, A (54), en su estudio “Estilos de vida de la persona adulta del A.H 10 de Septiembre-Chimbote 2009”, el cual reporta que el 16,9% tienen un estilo de vida saludable y el 83,1% tienen un estilo de vida no saludable.

También se aproxima con los estudios encontrados por Paredes, W (55), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H. UPIS Belén de Nuevo Chimbote, en donde reporta que del 100% de personas adultas maduras encuestadas, el 82% tienen un estilo de vida no saludable y solo un 18% presenta un estilo de vida saludable.

Así mismo se relaciona con los resultados encontrados por Castillo, C (56), en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado Villa María, Sullana, 2010”. Tuvo como

resultado que el 20.28% tienen un estilo de vida saludable y el 79,72%, tiene un estilo de vida no saludable.

Sin embargo, difiere con el estudio encontrado por Gonzales, G (57), en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulto(a) en el mercado la Victoria _esperanza”. Se muestra que el 68% tienen un estilo de vida saludable y un 32% un estilo de vida no saludable.

También, difiere con los resultados obtenidos por Troncos, B (58), en su “estudio estilos de vida y factores biosocioculturales del adultourbanización san José- Piura, 2010”. Tuvo como resultado que el 64.34% de personas tienen un estilo de vida saludable y el 35,66% tienen un estilo de vida no saludable.

Y por otro lado también difieren con los resultados encontrados por Chinin, E (59), en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas en el A.H Juan Valer – Piura, 2011. Tuvo como resultado que el 77,92% tiene un estilo de vida no saludable y el 22,08% tiene un estilo de vida saludable.

En la presente investigación los resultados obtenidos de las personas adultas en el A.H Santa Irene, nos indican que la mayoría tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje menor tiene estilo de vida saludable. Estos resultados pueden estar relacionados a que las personas no le toman importancia a su salud o tal vez no cuentan con la información necesaria sobre prácticas para un estilo de vida saludable. Quizás también porque no se alimentan adecuadamente, no llevan una alimentación balanceada, déficit de participación en las actividades del establecimiento de salud. Podemos decir que las personas adultas por presentar estos hábitos inadecuados están en riesgo de contraer diversas enfermedades y problemas de salud.

Los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de enfermedades, puesto que se desarrollan más factores de riesgo, considerados estos, como aquellos que aumentan las posibilidades de que una persona desarrolle una enfermedad específica. Algunos factores de riesgo incluyen edad, estilo de vida, antecedentes médicos familiares y enfermedades previas (60).

Los malos hábitos de alimentación provocan cambios metabólicos que se traducen en respuesta glucémica con brusca subida de la glucosa derivada del consumo de azúcar refinado, con gran salto de la respuesta insulínica con oscilaciones proporcionales al contenido de glucosa de los alimentos que elevan los niveles de insulina y, por lo tanto, el riesgo de enfermedades cardiovasculares y de síndrome metabólico, caracterizado este por incremento de la insulina, sobrepeso, obesidad (61).

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible (62).

Además de ello se puede decir que las personas adultas del A.H. Santa Irene llevan una vida sedentaria, en las cuales no realizan una buena actividad física debido al trabajo que realizan ya que tanto los hombres y las mujeres tienen que trabajar desde temprano para poder sustentar a su familia.

La actividad física se define como cualquier movimiento producido por los músculos esqueléticos que implica un gasto energético. La actividad física

reduce el riesgo de padecer afecciones cardiacas, diabetes y algunos tipos de cáncer, permite controlar mejor el peso y la salud de huesos y músculo y presenta indudables beneficios psicológicos. Por todo ello es necesario un estilo de vida más saludable que incluya actividades físicas diarias (63).

La actividad física es el motor de gasto energético que nos ayuda a mantener no solo el peso sino el estado de salud, ya que influye en el buen funcionamiento de diferentes órganos como el cerebro, corazón, etc. Mantener la masa muscular tonificada y activa ayuda a vivir mejor, mejora la sensación de bienestar físico y psicológico, baja la tensión arterial, reduce el estrés, mejora la sensibilidad a la insulina y nos evita enfermedades (64).

En ese sentido los estilos de vida conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones concretas de la vida diaria, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable no desfavorablemente) en el estado de salud, nutrición y el bienestar (65).

Cuando hablamos de estilo de vida, ya sea de una persona, de un grupo de personas o incluso de animales, estamos haciendo referencia a todos aquellos elementos que hacen que esa vida sea digna, cómoda, agradable y satisfactoria. En el caso de los seres humanos, los elementos que contribuyen a contar con un estilo de vida pueden ser tanto emotivos, como materiales como culturales. En este sentido, la calidad de vida de una persona está dada en primer término por la posibilidad de vivir de manera agradable con sus pares, principalmente con el grupo que forma su familia y que le da identidad (66).

En la **Tabla N° 02** se muestra que la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas en el A.H Santa Irene Chimbote 2011. En los factores biológicos; el 56 % son personas adultas maduros que comprenden (36 a 59) años; el 59% prevalece del sexo femenino. En los factores culturales el 31% de las personas tiene grado de instrucción secundaria incompleta y un 25% secundaria completa en cuanto a su religión el 83% de las persona son católicos. En lo referente a los factores sociales el 50% de las personas adultas son de unión libre y un 26% son casados, el 40% de los adultos son obreros mientras el 27% son amas de casa y el 60% de las personas adultas tiene un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Estos resultados se relacionan con lo encontrado por Troncos, B (58), en su estudio “estilos de vida y factores biosocioculturales del adultourbanización san José- Piura, 2010”. En cuanto al factor biosocioculturales en el factor biológico el 46,15% tiene edad 36 a 59 años. El 58,04% son de sexo femenino. En el factor cultural el 28,32% tienen superior completa, el 79,02% practican la religión católica. En cuanto al factor social el 42,66% son casados, el 23,78% son empleados y el 28,32% tienen un ingreso económico de 1000 nuevos soles.

Así mismo también tiene relación con el segundo estudio de investigación realizado por Bocanegra M, Infante, A (54), en su estudio estilos de vida de la persona adulta del A.H 10 de Septiembre-Chimbote 2009, referente a los factores biosocioculturales el 51,2% lo conforman los adultos jóvenes de 20-35 años, el 55,9% son de sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 33,5% tienen secundaria completa, también se ve que el 71,7% de las personas profesan la religión católica, el 35% tiene como estado civil unión libre y el 57,9% su ingreso económico es de 100-599 soles.

Por otro lado, estos resultados se aproximan con los obtenidos por Delgado, R (67), en su investigación titulada: Estilo de vida y factores

biosocioculturales de la persona adulta. Ayacucho, 2009, en los factores biosocioculturales tuvo como resultado que el 69% se encuentra entre las edades de 25-54 años, el 61% es de sexo femenino, el 31,5% tiene grado de instrucción primaria incompleta, el 77,1% practican la religión católica, el 48,3% es de estado civil casado, el 49,7% son amas de casa y, por último, el 66,3% tiene un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Estos resultados difieren con los encontrados por Cajo, C (68), en su estudio “Estilo de Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto. Urbanización Parque Industrial –La Esperanza, 2011”. Tuvo como resultados que el 49,5% de los adultos tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años y el 50,5% son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 48% de los adultos tienen secundaria completa y el 86,7% pertenecen a la religión católica. En lo referente a los factores sociales el 49,5% es de estado civil - unión libre, y el 48,5% son amas de casa y finalmente el 43,9% tienen un ingreso económico de entre 100 a 599 nuevos soles.

También difieren con los encontrados por Salcedo, J (69), en su estudio estilos de vida y factores socioculturales del adulto maduro en la Urb. Las brisas III etapa de Nuevo Chimbote, 2011. quien reporto que el mayor porcentaje de los adultos maduros el 62% son de sexo femenino, el 33% tienen estudio superior completo, en cuanto a la religión el mayor porcentaje es de 75,2% son católicos, el 41,3% son amas de casa y un 51,2% tiene ingreso económico de 600- 1000 nuevos soles.

Así mismo son similares los resultados encontrados por Paredes, E y Tarazona, R (70), en sus estudios realizados de estilo de vida y factores y factores biosocioculturales de la persona adulta A.H 19 de Marzo. Nuevo Chimbote 2009. En el factor biológico encontró que el 63,5 % tienen edades entre 20-35 años (adulto joven), el 68% son de sexo femenino. En el factor cultural el 35,7% tienen grado de instrucción secundaria completa, la religión es católica en un 76,3 %. En el factor social el estado civil es de unión libre

en un 49,8 %, en la ocupación el 49,4% son amas de casa y el ingreso económico es de 100 a 599 soles en un 65,6 %.

Al analizar la variable edad en la presente investigación se evidencia que más de la mitad son adultos maduros, podemos decir que las personas adultas se dedican a las labores de su casa y otras en el trabajo. Asimismo podemos establecer que los resultados reflejan las actuales tendencias de la población donde la pirámide poblacional de las personas adultas está en crecimiento.

La adultez se considera como el periodo evolutivo más largo y característico de la vida de la persona, si bien posee diversas definiciones, todas ellas sujetas a relevantes variaciones culturales que conllevan connotaciones muy diferentes (71).

Se determina que adulto es la persona que ha dejado de crecer y ha logrado la talla normal en todos los rasgos de su ser. Criterios similares se han definido cuando destaca la importancia del proceso histórico en la edad adulta, y por tanto, el proceso general de socialización esta etapa puede entenderse como un estado de madurez, ya que ambas constituyen los elementos fundamentales de carácter social que viene a definir al adulto (72).

El adulto maduro será el crecimiento y a partir de los 45 años hay una disminución progresiva de la talla debido a los cambios degenerativos.

Desarrolla un nuevo tipo de relación interpersonal. Desecha a voluntad lo que considera bueno o no. Contribuye a la transformación del medio (73).

Según Marriner, A y Raile, M (74), el adulto maduro se caracteriza por el desarrollo de la generatividad, la cual se define como la capacidad de productividad y creatividad, cualidades que están dirigidas especialmente al cuidado y crecimiento de los demás, sean los propios hijos y/o las generaciones más jóvenes y precedentes. Los adultos maduros desarrollan

esta capacidad no sólo como padres, sino como profesores y mentores o guías de la juventud en un sentido u otro.

Así mismo La palabra "sexo" (desciende del Latín: cortar, dividir) originalmente se refiera nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer o hombre (75).

El hombre y la mujer son diferentes en todo, en su morfología, en el mundo de los sentidos como lo es la sensibilidad, la sensualidad y la sexualidad, en el entendimiento y en la afectividad. Es importante que tanto hombre como mujeres conozcan cómo son y cómo es el sexo opuesto, ya que de ello depende que se complementen y sean felices (75).

El ser de sexo femenino también remite a distinciones de género de carácter cultural y social atribuidas a la mujer así como a las diferencias sexuales y biológicas de la hembra en la especie humana frente al macho. Mujer hace referencia a lo femenino y en el aspecto reivindicativo a la igualdad de derechos defendida por el feminismo (76).

En cuanto el variable sexo, podemos decir que existe prevalencia el sexo femenino, por lo que según la investigación y otras se puede determinar que las mujeres se encuentran en sus viviendas por el motivo de falta de trabajo y otras realizando labores domésticos como: cocinar, lavar, el cuidado de los hijo, etc. Estas mujeres se encuentran en la etapa de la adultez madura, en esta etapa empiezan a sufrir ciertos cambios, tales como alteraciones en la apariencia, en el funcionamiento sensorial, motor y sistemático, así como en sus capacidades reproductivas y sexuales. Ya que se encuentran en periodo de climaterio y menopausia, también en esta etapa uno de las problemáticas son los distintos canceres, como cáncer de útero, cáncer mama, cáncer de cuello uterino (77).

Así mismo tenemos el grado de instrucción, el cual se define como un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada (78).

Por otro lado El instituto de Estudios Fiscales (79), refiere que los individuos con mayor nivel educativo, son los más informados acerca de los peligros de hábitos pocos saludables y tendrán a invertir más tiempo y recurso en el cuidado de la propia salud. La educación hace más eficiente la inversión en Salud. Así mismo cuanto mayor nivel educativo proporciona se obtendrá mayores salarios y un mejor estado de Salud.

En la presente investigación se observa que las personas adultas en el A.H. Santa Irene Chimbote. Más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, esto se debe a que muchos han formado su familia a temprana edad, lo cual ya no les permitió seguir estudiando ya que tienen una responsabilidad en sus hogares formados, en algunos casos se debe a que no tuvieron un ingreso económico adecuado, optando por trabajar y no estudiar. Posiblemente también se deba a que anteriormente los padres tenían varios hijos y al no contar con los recursos económicos necesarios no podían dar a sus hijos culminar sus estudios.

Así mismo tenemos a la religión que se define como un conjunto de ceremonias y actos sagrados cuyo éxito depende de la exactitud con que se realicen. La religión no es algo que el individuo herede genéticamente, sino que es transmitida y enseñada a través de la cultura. Es cierto que hasta el momento no se conoce que hayan existido sociedades sin creencias o instituciones religiosas, pero también han existido personas escépticas, no creyentes o irreligiosas no sólo en nuestra sociedad actual sino en otras sociedades históricas (80).

Las religiones abundan en un número incluso mayor que lenguas conocidas, y son tantas que resulta difícil caracterizar de modo genérico en qué consiste la religión y el hecho religioso. Por otro lado, el cristianismo ha penetrado de tal forma en las raíces de nuestra cultura occidental que es muy complicado precisar el concepto religión sin que de modo consciente o inconsciente esté implícito el modelo eurocéntrico cristiano de un Dios único, de la Biblia, con dogmas e iglesias; pero conviene tener presente que a lo largo de la historia de la humanidad también han existido religiones sin dios o dioses, sin dogmas ni creencias o esperanza en otra vida futura (80).

Los resultados de esta investigación aportan que la mayoría de las personas adultas en el A.H Santa Irene Chimbote. Profesan una religión católica, esto explica que es la región con mayor aceptación en el país. También se debe a que la gran mayoría sigue esta religión porque sus padres le han inculcado y esto puede transmitirse de generación en generación. Así mismo se puede deber que la religión católica no implica mucha responsabilidad.

Así mismo tenemos el estado civil se entiende, que es el atributo de la personalidad que define la situación jurídica de la persona en la familia y en la sociedad; posición de la cual se derivan, como es natural, una serie de derechos y obligaciones. En otras palabras, es la posición entre el nacimiento y la muerte que ocupa la persona en el ámbito del derecho privado, concebida como formando parte de una familia (81).

Estado civil se define también como la situación particular de las personas en relación con la institución del matrimonio (soltero, casada, viuda, etc.) y con el parentesco (padre, madre, hijo, hermano, abuelo, etc.). El estado civil de una persona tiene las siguientes características: toda persona tiene un estado civil, es uno e indivisible, es permanente (ya que no se pierde mientras no se obtenga otro) y las leyes del estado civil son de orden público, es decir, no se transfieren, no se transmiten y no se renuncia (82).

En cuanto al estado civil de las personas adultas en el A.H. Santa Irene, la mayoría son de unión libre y casados. Esto se puede deber a que estas personas se han comprometido desde muy jóvenes, también porque algunos

no cuentan económicamente para poder casarse, o porque se dieron embarazos no planificados y por exigencia drástica asumieron su

responsabilidad sin casarse.

Con respecto a la ocupación se refiere a la clase de trabajo que efectúa una persona ocupada (o que desempeñaba antes si está cesante) durante el período de referencia adoptado, independientemente de la rama económica a la que pertenezca o la categoría de empleo que tenga (83).

La ocupación constituye una entidad que favorece y promueve la participación e integración social a través de la adquisición, mantenimiento, mejora o recuperación del desempeño de actitudes ligadas al auto mantenimiento y auto cuidado, la educación, la productividad, el ocio y el juego incidiendo el último termino en la salud y bienestar individual (84).

En cuando a su ocupación de las personas adultas en el A.H. Santa Irene- Chimbote. La mayoría son obreros y amas de casa. Estos resultados se pueden deber por el grado de instrucción que presentan secundaria incompleta y por ello no pueden acceder a trabajos bien renumerados.

Cuando se habla de ingreso económico, se puede decir que es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos (85).

También se decimos que el ingreso económico son todas las entradas financieras que reciben una persona, una familia por realizar una actividad habitualmente, en forma de dinero (86).

En cuanto al ingreso económico las personas adultas en el A.H Santa Irene, presenta que la mayoría tiene un salarios de 100 a 599 nuevos soles. Esto se puede deber que las personas adultas tienen una secundaria incompleta y no pueden tener unos trabajos mejor remunerados, y es por ello que las personas adultas están más propensas a enfermar ya que dicho ingreso no alcanza para satisfacer todas las necesidades básicas de su hogar un ingreso económico.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

De las personas adultas estudiadas en el A.H. Santa Irene, se encontró que la mayoría presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje menor tienen estilo de vida saludable.

En cuanto a los factores biosocioculturales de las personas adultas en el A.H.Santa Irene se encontró que: La mayoría profesa la religión católica, tienen estado civil de unión libre y casada, con ocupación obreros y amas de casa y un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles. Más de la mitad tienen entre 36 a 59 años de edad y son del sexo femenino y tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta.

5.2. Recomendaciones

Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación de las personas adultas en el A.H.Santa Irene Chimbote; así como al Puesto de

Salud “Santa Ana”, con la finalidad de mejorar el estilo de vida de las de las personas adultas.

Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud “Santa Ana”, capacitar a su personal de salud y proyectarse hacia el A.H. para fomentar y promover estilos de vida saludables en las personas adultas teniendo en cuenta los resultados de la investigación.

Se sugiere realizar nuevos trabajos de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencia y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática de las personas adultas sobre el comportamiento y el estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nutbeam D. Glosario de promoción de la salud. En: OPS, OMS. Promoción de la Salud: una antología. Publicación científica; 557. Washington, D.C.: OPS; 1996: 383-403.
2. Soto L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado 2011 Set. 10]. Disponible en URL:
<http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
3. Ministerio de Salud. “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL: www.upch.edu.pe/vrinve/66ikipedia666666/minsapdf/lineamientos.pdf.

4. Santalla A, Pérez G. Actividades físicas recreativas educativas para promover un estilo de vida saludable en los habitantes adultos en la comunidad rural de Modesto Reyes del consejo popular 'Onelio Hernández Taño' [Revista Digital]. Buenos Aires; 2010. [Citado 2011 Set. 11]. Disponible en URL: <http://www.efdeportes.com/efd147/actividades-fisicas-recreativas-enadultos.htm>.
5. Hill D, Nishida C. Un enfoque Basado en el Ciclo Vital para la Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. [Portada en internet].2007. [Citado 2011 Set. 11]. Disponible en URL: <http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/nutriweb184.htm>
6. Bardález C. La salud en el Perú. [documento en internet]. Consorcio de investigación económica y social. [citado 2011 Set. 12]. [09 páginas]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.
7. Plasencia J. Censo poblacional Santa Irene- sistema de vigilancia comunal. Puesto de salud Santa Ana. A.H Santa Irene, 2012.
8. Pardo M, Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008 [Citado 2011 Set. 13]. [20 páginas]. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>.
9. Cid P, Merino J, Stiepovich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. Chile; 2006. [Citado 2011 Set. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872006001200001&script=sci_artext.

10. Giraldo A, Toro M, Macias A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Revista en internet]. Colombia; 2008. [Citado 2011 Set. 13]. [16 páginas]. Disponible en URL: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf)
11. Balcazar P, Gurrola G, Bonilla M, Colin H, Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet]. Mexico; 2008. [Citado 2011 Set. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10_-_No._6.pdf.
12. Concepción C. Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular. [Resumen en internet]. Lima; 2009. [Citado 2011 Ago. 14]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MEE0502>.
13. Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [resumen en internet]. Lima; 2007. [Citado 2011 Set. 15]. [1 Pantalla]. Disponible en URL: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/51067116.html
14. Mendoza S. Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Essalud. [tesis en interne] Chimbote; 2007. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.htm
15. Polanco K, Ramos L. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta De La Comunidad Señor De Palacios. Ayacucho [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

16. Tineo L. Estilos de vida de los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2006
17. La enciclopedia libre. salud. [Artículo de internet]. 2010 [Citado 2011 Ago. 19]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Salud>
18. OM-C salud. Un estilo de vida saludable [Artículo en internet]. México. [Citado 2011 Ago. 18]. [1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.omcsalud.com/contenido/articulos/un-estilo-de-vida-saludable.htm>
19. La enciclopedia libre. Estilo de vida. [Artículo de internet]. 2010 [Citado 2011 Ago. 19]. [1 pantalla]. Disponible en URL:
http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida
20. Estilo de vida. [Artículo de internet]. 2009 [Citado 2011 Ago. 19]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.eligevida.es/estilo-de-vida.html>
21. Tejera J. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2011 Set. 19]. [2 pantallas]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
22. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Octubre 12]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL:
<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

23. Arellano R. Estilos de Vida. [Documento en internet]. 2009 [Citado 2010 Set. 21]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://www.scribd.com/doc/12770553/ESTILOS-DE-VIDA-SEGUNROLANDO-ARELLANO>
24. Llerena Arredondo H. Características de los Estilos de Vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2004
25. Estefanero Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal -[Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado 2011 Set. 21]. [101 páginas]. Disponible en URL: http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v-7Ka8Snhq0J:www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/estefanero_cy/pdf/estefanero_cy.pdf+Estilos+de+vida+de+mujeres+en+la+etapa+posmenop%C3%A1usica+en+el+Instituto+Nacional+Materno+Perinatal&hl=es&gl=pe&pid=bl&srcid=ADG EESjtZgtnwzXxYP9UQxNt9f_sc0f6Epoxhbi7kSxKo0JLV66VZSxJ6zwzTRdPdIP O21fBa269T2Vt1AFFRtsFazvLicd0wVcAeOY56jXQFCD4SEHhUTFtsg86gAM Wi5AudEY9zQ&sig=AHÍtbRfc8LZor4vlAckvkOWO28_LUWv-A
26. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. [Documento en internet]. Colombia; 2005. [Citado 2012 set. 22]. [15páginas]. Disponible en URL:<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
27. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2011 Set. 22].

[Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://lacocinavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutriciondefinicion>.

28. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2011 Set. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
29. Pinedo E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998
30. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2011 Set. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
31. Camacho K, Lau Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del A.H Fraternidad del distrito de Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
32. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed.Mosby; 5 ed. Barcelona.2003.
33. Figueroa D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2011 Set. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm

34. La enciclopedia libre. Estado civil. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2011 Set. 28]. [1 pantalla]. Disponible en URL:
http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil

35. Las Religiones. [Ensayo en internet]. 2010. [Citado 2011 Set. 04]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.buenastareas.com/ensayos/LasReligiones/5136.html>

36. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2011 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html

37. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano –Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.

38. Hernandez R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2011 Set. 15]. Disponible en URL:
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

39. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2011 Set. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>

40. Canales F, Álvaro E. Metodología de la investigación. Edit. Limusa, 20ª.Reimpresión, México. 2004. Disponible en URL:
www.hjunin.ms.gba.gov.ar/capacitacion/mi_programa_metodologia_2_008.Doc.

41. La enciclopedia libre. Edad. [serie en internet]. 2010 [Citado 2011 Set 09.].
Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Edad>
42. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual;
Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1
pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
43. Religión. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2011 Set 09]. Disponible en URL:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Religi3n>
44. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09].
Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
45. Salario. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2011 Set 09.]. Disponible en URL:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Salario>
46. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet].
España; 2010. [Citado 2011 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
47. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado
2011 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
48. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004.
[Citado 2011 Set. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:

<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>

49. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

50. Canales, F y Álvaro E. Metodología de la investigación. Edit. Limusa, 20ª. Reimpresión, México. 2004. Disponible en URL: www.hjunin.ms.gba.gov.ar/capacitacion/mi_programa_metodologia_2_008.Doc.

51. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008 [citado 2011 oct. 20]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

52. López S, Alva M. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H. Tres de Octubre. [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Nvo-Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009

53. Luna J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciantes del mercado buenos aires- nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote- Perú: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2011.

54. Bocanegra M, Infante A. Estilos de vida de la persona adulta del A.H 10 de Septiembre-Chimbote 2009. [Trabajo para optar el título licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.

55. Paredes W. estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H. UPIS Belén. [Tesis para optar el Título de licenciatura de enfermería] Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2009.
56. Castillo C. Estudio transversal de estilos de vida y factores bioculturales de la persona adulta en el centro poblado Villa María Sullana- 2010. [Tesis para Optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Sullana 2010. Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
57. Gonzales G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulto(a) en el mercado la Victoria _ esperanza 2011. [Trabajo para optar el título licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
58. Troncos B. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Urbanización san José-Piura, 2010. [Tesis para optar el título en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
59. Chinin E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Juan Valer- Piura, 2011. [Trabajo para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: universidad los Ángeles de Chimbote; 2010.
60. Guerrero L. formación de hábitos alimentarios y de estilos de vida saludables. [documento en internet].currículo de educación inicial.[citado 2011 julio.16].[36paginas].
61. Velasco M. Perfil de salud de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Serie en Internet]. México. 2013 [Citada en 2013 08 Junio 08]. 51 (1):12-25. [Alrededor de una Pantalla]. Disponible desde URL:

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4dd25c56-4ead-45a8a03d-a65b0f9bef18%40sessionmgr110&vid=2&hid=121>

62. Basulto J. Definición y características de una alimentación saludable. [Documento en Internet]. España. 2013. [Citada en 2013 Mayo 28]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: http://www.grep-aedn.es/documentos/alimentacion_saludable.pdf
63. Rodríguez J, Márquez R, De Abajo S. Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física. [Apunt. Ed. Fic. Dep]. [Serie en Internet]. España. 2006. [Citada en 2013 Mayo 27]. 83: 12-24. ISSN: 1577-4015. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: Disponible desde URL: http://articulos-apunts.edittec.com/83/es/083_012-024ES.pdf
64. Junta de Castilla y León. Estilo de vida saludable. [Documento en Internet]. España. 2012. [Citada en 2013 Mayo 28]. [Alrededor de diez pantallas]. Disponible desde URL: http://www.estilodevidasaludable.org/PDF/Dossier_II_Foro.pdf
65. Estilo de vida saludable. [portada en internet]. octubre 2007. [citado 2011 feb 18]. Disponible en URL: <http://cesarsan16.blogspot.com/>
66. Sandoval C. definición de calidad de vida [artículo en internet]. 2011 [citado 2011.julio18]. [alrededor de una pantalla]. disponible en URL: www.definicionnabc.com/calidad-de-vida.php
67. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Ayacucho, 2009. [Tesis en interne]. 2010 jul- dic [citado 14 Mayo 2013]; vol.1, no.2. Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S2222-30612010000200004&script=sci_abstract

68. Cajo C. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto. Urbanización Parque Industrial. [Tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
69. Salcedo J. Estilo de Vida Y Factores Biosocioculturales del adulto maduro en la Urb. Las Brisas III Etapa Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
70. Paredes E, Tarazona R. Estilo de vida y factores y factores biosocioculturales de la persona adulta A.H 19 de Marzo. Nuevo Chimbote, 2009. [Trabajo para optar el título licenciado en enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
71. Aduldez. [Artículo en internet]. 2010. [citado el 12 mayo 2012].Disponible en URL:<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>.
72. Villanueva R. El Aprendizaje de los Adultos. [Artículo en internet].2001.Espana; [citado el 12 mar 2011].Disponible en URL:
http://dialnet.unirioja.es/http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=1183063 PDF.
73. Núñez L. Atención de enfermería al Prescolar, escolar, adolescente, adulto sano y trabajador. [Documento en Internet]. Cuba. 2010. Citado en 2013 Julio 17]. [Alrededor de una pantalla].
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>
74. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería Elsevier.Mosby; 5 ed.

Barcelona; 2003.

75. Gonzales. diferencias entre el hombre y la mujer. [artículo en internet]. 2008. [citado 2011.julio.18]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: www.sapiens.com/castellano/articulos.nsf/sexualidad_y_pareja/diferencias_entre_el_hombre_y_la_mujer
76. La enciclopedia libre. Mujer.[artículo en internet]. 2011. [citado 2011 julio.18]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/mujer>
77. Adulthood intermedia, edad madura [página en internet]. Lima: adulthood intermedia, edad madura; c2009 [actualizado el 15 nov 2013; citado el 15 de nov 2013]. Disponible en: <http://madurezadulta.blogspot.com/2009/06/adulthood-intermediaes-la-etapa-que-va.html>
78. Heredia. Definición de instrucción.[documento en internet].artículo.[citado 2011 julio.18].[1 pantalla]. Disponible en URL:www.definicionabc.com/general/instruccion.php
79. Instituto de Estudios Fiscales. Revista de Economía Pública. España 2 de Febrero del 2004.
80. Velasco M. Aproximación al concepto de religión. [Artículo en internet]. 2012. [Citado 2012, Julio. 13]. [1 pantalla].Disponible en URL: <http://www.xtec.es/~mcodina3/religio/1con.htm>
81. Goncibat R. EFE; Tu vida en pareja Confirmado: el estado civil influye en la salud. Disponible en: <http://tuvida.aol.com/parejas/vida-en-pareja/estado-civil-ysalud>

82. Biblioteca Del Congreso Nacional De Chile. La persona: Tipos de persona. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2011, Julio. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL Disponible en URL: <http://www.bcn.cl/ecivica/tiper>
83. Barrete M, Rivier S. Programa de Investigaciones Económicas sobre tecnología, trabajo y empleo (PIETTE), “Tiempo de trabajo, tiempo parental”. Paris. Marso 2001.
84. Toledo P. La ocupación como método de tratamiento en salud mental [serie internet] [citado el 2012 febrero 28] [alrededor de tres planillas]. Disponible desde el URL:
http://www.terapiaocupacional.com/articulos/ocupacion_metodo_tto_salud_mental.shtml
85. Eco -Finanzas “Ingreso Económico” Diccionario Economía Administración Finanzas –Marketing. Enero del 2011. Disponible desde el URL:http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO
86. Monografías. “Ingreso económico” [Serie Internet] [Citado el 2012 marzo 22] [Alrededor de 3 planilla]. Disponible desde:
<http://www.monografias.com/trabajos32/macroeconomia/macroeconomia.shtm>



ANEXO N° 01

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender



Modificado

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

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



ANEXO N° 02

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



CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL A.H. SANTA IRENE CHIMBOTE-2011

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

- **FACTORES BIOLÓGICOS**

- a) **¿Qué edad tiene usted?**

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

- b) **Marque su Sexo**

- Masculino () b) Femenino ()

- **FACTORES CULTURALES**

- **¿Cuál es su grado de instrucción?**

- a) Analfabeto(a) () b) Primaria completa ()

- c) Primaria incompleta () d) Secundaria completa ()

- e) Secundaria incompleta () f) Superior completa ()

- g) Superior incompleta ()

- **¿Cuál es su religión?**

- a) católico (a) b) Evangélico (a) c) otras

- **FACTORES SOCIALES**

- **¿Cuál es su estado civil?**

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

• **¿Cuál es su ingreso económico?**

- Menos de 100 nuevos soles () De 100 a 599 nuevos soles () De
600 a 1,000 nuevos soles () Mas de 1,000 nuevos soles ()

• **¿Cuál es su ocupación?**

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



ANEXO N ° 03



VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA:

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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO N ° 04

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DEVIDA

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Validos	27	93.1
	Excluidos	2	6.9
	TOTAL	29	100.0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de cronbach	N° de elementos
0.794	25



ANEXO N° 5



**TÍTULO: ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL A.H. SANTA IRENE
CHIMBOTE- 2011.**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

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

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA:

.....

