



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES  
BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA  
DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO I  
ETAPA– CASTILLA– PIURA, 2011**

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

**AUTORA:**

**Br. ESTRELLITA CONCEPCION ALZAMORA ANDRADE**

**ASESORA**

**Dr. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA**

**PIURA - PERÚ**

**2015**

**ASESORA: Dr. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Mgr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO  
**PRESIDENTE**

Dr. BLANCA EMELI HUAYLLA PLASENCIA  
**SECRETARIO**

Mgr. SUSANA MARIA MIRANDA VINCES DE SÁNCHEZ  
**MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por estar siempre a mi lado y darme fuerzas necesarias para seguir adelante; a mis Padres, hermanos y familia en general por creer en mí y apoyarme en mi camino a la superación

A esta digna Universidad Los Ángeles de Chimbote- Filial Piura, por la dedicación de formar profesionales de calidad en el campo de la salud.

A los docentes investigadores de esta casa universitaria, en especial a la Dra. Nelly Córdor por su asesoramiento, dedicación y apoyo constante.

A las personas que hicieron posible realizar esta investigación, en calidad de entrevistados.

**ESTRELLITA CONCEPCION**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios porque ha estado conmigo en todo momento, brindándome su sabiduría y fortaleza para lograr mis metas

A mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba.

A cada una de las personas que estuvieron presentes brindándome su cariño y apoyo para no desistir frente a las dificultades que se presentaron para cumplir mis objetivos.

**ESTRELLITA CONCEPCION**

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre los Estilos de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa–Castilla-Piura, 2011. La investigación fue cuantitativa de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. La muestra fue de 240 personas adultas a quienes se les aplicaron la escala de estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta. El análisis y procesamiento de los datos se hizo en el software SPSS versión 18.0, se utilizó la estadística descriptiva e inferencial elaborándose tablas simples de doble entrada con sus respectivos gráficos. Obteniendo los siguientes resultados: La mayoría de las personas adultas presentan estilos de vida no saludables y un porcentaje significativo presentan estilos de vida saludables. En relación a los factores biosocioculturales más de la mitad son adultos maduros entre los 36-59 años de edad, la mayoría son de sexo femenino, y menos de la mitad son de grado de instrucción es secundaria incompleta, la mayoría profesan la religión católica, más de la mitad son casados, y en la ocupación más de la mitad son amas de casa y tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles mensuales. No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y factores biosocioculturales: sexo, religión edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación e ingreso económico al aplica la prueba del Chi cuadrado.

**PALABRAS CLAVES:** Estilo de vida, factores biosocioculturales, persona adulta.

## **ABSTRACT**

The overall objective research was to determine the relationship between Lifestyle factors and biosocioculturales adult person in the Human Settlement Town Child I Step-Castilla-Piura, 2011. The quantitative research was cross-sectional, with descriptive correlational design. The sample consisted of 240 adults who were applied the scale and lifestyle questionnaire on factors biosocioculturales adult. The analysis and data processing was done in the SPSS version 18.0 software, descriptive and inferential statistics were used being elaborated simple crosstabs with their respective graphics. With the following results: Most adults have unhealthy life styles and a significant percentage have healthy lifestyles. Regarding the factors biosocioculturales more than half are mature adults between 36-59 years of age, most are female, and less than half are grade school instruction is incomplete, most profess the Catholic religion, more than half are married, and occupation more than half are housewives and have a lower income than 100 new soles per month. There is no statistically significant relationship between lifestyles and biosocioculturales factors: sex and religion, age, level of education, marital status and occupation and income to apply the Chi square test.

**KEYWORDS:** Lifestyles, biosocioculturales factors adult.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	vi
<b>DEDICATORIA</b> .....	vii
<b>RESUMEN</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>I.INTRODUCCIÓN</b> .....	01
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	08
2.1 Antecedentes .....	08
2.2 Bases Teóricas .....	10
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	19
3.1 Tipo y Diseño de la investigación .....	19
3.2 Población y muestra .....	19
3.3 Definición y Operacionalización de Variables .....	20
3.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos .....	25
3.5 Procedimiento y análisis de Datos .....	28
3.6 Consideraciones Éticas.....	29
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	30
4.1 Resultados .....	30
4.2 Análisis de resultados.....	42
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	63
5.1 Conclusiones .....	63
5.2 Recomendaciones.....	64
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	65
<b>ANEXOS</b> .....	79



## INDICE DE TABLAS

	<b>PAG.</b>
<b>TABLA N° 01:</b> .....	<b>30</b>
ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2011	
<b>TABLA N° 02:</b> .....	<b>31</b>
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO I ETAPA– CASTILLA-PIURA, 2011	
<b>TABLA N° 03:</b> .....	<b>39</b>
ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR BIOLÓGICO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO I ETAPA– CASTILLA - PIURA, 2011	
<b>TABLA N° 04:</b> .....	<b>40</b>
ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR CULTURAL DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO I ETAPA– CASTILLA- PIURA, 2011	
<b>TABLA N° 05:</b> .....	<b>41</b>
ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR SOCIAL DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO I ETAPA –CASTILLA - PIURA, 2011	

## INDICE DE GRÁFICOS

	<b>PAG.</b>
<b>GRÁFICO N°01</b> .....	<b>30</b>
ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO I ETAPA– CASTILLA- PIURA, 2011	
<b>GRÁFICO N°02</b> .....	<b>32</b>
EDAD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO I ETAPA– CASTILLA- PIURA, 2011	
<b>GRÁFICO N°03</b> .....	<b>33</b>
SEXO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO I ETAPA– CASTILLA - PIURA, 2011	
<b>GRÁFICO N°04</b> .....	<b>34</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN DELA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2011	
<b>GRÁFICO N°05</b> .....	<b>35</b>
RELIGION DELA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2011	
<b>GRÁFICO N°06</b> .....	<b>36</b>
ESTADO CIVIL DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2011	
<b>GRÁFICO N°07</b> .....	<b>37</b>
OCUPACION DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2011	

<b>GRÁFICO N°08.....</b>	<b>38</b>
INGRESO ECONOMICO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2011	

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el aumento demográfico, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico han generado en la población cambios en su estilo de vida; se incrementó el sedentarismo, ingesta elevada de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades (1).

En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos (1).

El estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo (2).

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costo eficaz y

viable. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes- se debieron a ellas, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de personas. Al menos 300 millones padecen de obesidad. La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física (4).

Alrededor de 6 millones de personas mueren a causa del tabaco cada año, tanto por el consumo directo como por el pasivo. Hacia 2030 esa cifra aumentará hasta los 7,5 millones, lo que representará el 10% del total de muertes. Se estima que el tabaquismo causa aproximadamente el 71% de los casos de cáncer de pulmón, el 42% de las enfermedades respiratorias crónicas y alrededor del 10% de las enfermedades cardiovasculares. La mayor incidencia de tabaquismo entre los hombres se da en los países de ingresos medios bajos; para el total de la población, la prevalencia de tabaquismo es más elevada en los países de ingresos medios altos (3).

Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa. La actividad física regular reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo es más frecuente en los países de ingresos altos, pero actualmente también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres (3).

Cada año 2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol, lo que representa alrededor del 3,8% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo. Más de la mitad de dichas muertes son provocadas por enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. Si bien el consumo per cápita entre la población adulta es mayor en los países de ingresos altos, alcanza un nivel similar en los países de ingresos medios altos muy poblados (3).

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

América Latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 60% de la población habita en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60% (5).

En nuestro país la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de vida aumentó y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las personas. La población trabaja más horas al día, consumen comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicio y consumen sustancias nocivas; cada vez se observa una vida sedentaria en los individuos. En los últimos años la incidencia de enfermedades relacionadas al comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles ha aumentado.

La prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso (6).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (6).

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

Las conductas de salud no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (1).

La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales

como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable (1).

No cabe duda de que lo que sucede en el Perú es un reflejo que lo que está sucediendo a nivel mundial, las personas optan por estilos de vida no saludables, su comportamiento va dirigido a tratar de satisfacer algunas necesidades como las económicas, siendo todavía la pobreza una realidad latente en la población y su conducta merece a la necesidad de sobrevivir. Se hace necesario que se contemplen estrategias a nivel gubernamental, político y social en búsqueda de que las personas adopten conductas saludables. Es importante mejorar la calidad de vida, vivienda para todos, aumentar el empleo y disminuir el subempleo así como aseguramiento universal. (6)

Todo lo descrito anteriormente, viene a ser una realidad a la que no escapan las personas adultas del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa Castilla, que pertenece a la, provincia de Piura, departamento de Piura teniendo como límites, por el Norte con Asentamiento Humano Madre Teresa de Calcuta, por el Sur con Asentamiento Humano Pampas de Castilla, por el Este con Asentamiento Humano Ciudad del Niño III Etapa y por el Oeste Asentamiento Humano Ciudad del Niño IV Etapa

Este Asentamiento Humano cuenta con 1000 habitantes, en un número de 650 viviendas siendo su población adulta 750. En lo referido al aspecto educativo existe un Pronoei educativo (7).

Para la atención de los servicios de salud acuden al centro de salud de Táchala que es jurisdicción, para poder satisfacer sus necesidades, pero en algunas solo se auto medican manifestando la mala atención demora en la atención. A nivel del centro poblado no existe un mercado solo pequeñas tiendas de productos de primera



necesidad. La población hay estudiantes, profesionales, obreros agricultores, albañiles, moto taxistas, amas de casa (7).

Las viviendas son de material noble, rustico, y adobe las cuales están compuestas por corrales, criaderos de gallinas y patos, chanchos, etc. (7).

Esta población no cuenta con un sistema de desagüe, utilizan los silos. El recolector de basura es dos veces por semana, así mismo solo una mínima parte de la población cuentan con el servicio de agua y las autoridades no hacen nada por el bien de su comunidad (7).

Esta comunidad solo cuenta con 02 organizaciones de vaso de leche, 01 comedor popular, 01 salón comunal, 01 emisora y 01 parque, 01 iglesia (7).

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

**¿Existe relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa– Castilla- Piura, 2011?**

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

Determinar la relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa– Castilla – Piura.

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

- Valorar los estilos de vida de la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa– Castilla, Piura.

- Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de la persona del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa– Castilla, Piura.

En la actualidad el Perú no es ajeno a los cambios que se producen en el mundo como el aumento demográfico, el crecimiento de las ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico, que han generado en la población Peruana cambios en su estilo de vida; los trabajos que ocupan la mayor parte del día y con énfasis en el manejo de computadoras han hecho que se incremente el sedentarismo, la ingesta elevada de comidas rápidas y consumo de sustancias nocivas (6).

En este estudio de investigación también es importante para el personal de salud que labora en el centro de salud de TÁCALA Castilla, porque contribuyen a mejorar la atención integral hacia las personas adultas del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa Castilla, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar los estilos de vida de las personas.

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

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

Este estudio permitió que las autoridades regionales y municipales en el campo de la salud, y la población del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa Castilla identifiquen los factores de riesgo motivando e incorporando cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida

de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos; así como mejorar la calidad de vida.

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

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes**

#### **Investigación actual en el ámbito extranjero**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Sanabria, P. y Colab. (8). En su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud en Colombia 2007, en una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11.5% de los médicos y el 6.73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales.

Leignagle, J. y Colab. (9). Estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios 2011, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino; el 96% de mujeres tienen entre 17 a 25 años de edad, coincidentemente el 95% de hombres también se encuentran en el mismo rango de edad, el 95% de la muestra es soltero, en cuanto a religión el 82% de las mujeres y el 86% de hombres con católicos.

Díaz, F. (10). En su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México 2001, con una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultados: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios medios, un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.

### **Investigación actual en nuestro ámbito**

Polanco k, Ramos L. (11). 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 de las 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 primaria completa y casi el total de las personas tienen ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. Se concluye que existe relación biosociocultural con el grado de instrucción, ocupación e ingresos económicos.

Tineo, L. (12). Estudió estilos de vida de los pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado – ESSALUD 2006, en Piura, con el objetivo de determinar los estilos de vida del usuario del programa, los resultados fueron: el 58.05% tienen de 35 a 65 años; el 65.52% son mujeres y el 34.48% varones, el 40.23% tiene instrucción primaria, el 33.91% instrucción secundaria y el 21.26% instrucción superior;

el 41.38% tiene una dieta equilibrada y el 58.62% no equilibrada, el 24.14% practican ejercicios y el 75.86% no practican ejercicios; concluyendo que la población en estudio es el adulto medio, predominando el sexo femenino, grado de instrucción primario y una dieta no equilibrada.

## **2.2 Bases teóricas**

El presente estudio de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de estilo de vida de Marc Lalonde. 1974 y los factores biosocioculturales de Luz Maya. 2001.

En relación a los factores biosocioculturales se consideró las bases conceptuales del Ministerio de Salud (MINSA) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

Lalonde, M. (13). Menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas. Para él el estilo de vida, es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que éste afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya, L. (14). Los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos

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

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

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

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

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

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (16).

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

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

El enfoque personológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la

personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (19).

La relación sujeto – personalidad - estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (19).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión eco sistémica (16).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de



aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (8).

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

El Estilo de Vida Saludables es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (19).

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

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

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

**Alimentación saludable:** Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (23).

**Actividad y ejercicio:** La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (23).

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

**Responsabilidad en Salud:** Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de

riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (24).

**Autorrealización:** es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (25).

**Redes de apoyo social:** En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (26).

**Manejo del estrés:** Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas (27).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (17).

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

**Características biológicas:** Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (17).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas (17).

**Características sociales y económicas:** han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas

perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (17).

**Nivel educativo:** se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (17).

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

La Hipótesis para el estudio de investigación fue:

Existe relación significativa entre los Estilos de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa– Castilla– Piura.

### **III.METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y Diseño de la investigación**

**Tipo de investigación:** Estudio cuantitativo, de corte transversal (28).

**Diseño de la investigación:** Descriptivo correlacional (29).

#### **3.2. Población y muestra:**

##### **Población Muestral:**

Estuvo conformada por 750 personas adultas que habitan en el Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa– Castilla- Piura. (Ver Anexo 01).

##### **Muestra:**

Utilizando el muestreo aleatorio simple, el tamaño de la muestra fue de 240 personas adultas (Ver anexo 01).

##### **Unidad de análisis**

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

##### **Criterios de Inclusión**

- Persona adulta que vive más de 3 años en el Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa– Castilla -Piura.
- Persona adulta de ambos sexos.
- Persona adulta que aceptó participar en el estudio.

**Criterios de Exclusión:**

- Persona adulta que tuvo algún trastorno mental.
- Persona adulta que presentó problemas de comunicación.
- Persona adulta con alguna alteración patológica.

**3.3 Definición y Operacionalización de variables****ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA****Definición Conceptual**

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (30).

**Definición Operacional**

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

## **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA**

### **Definición conceptual**

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (31).

## **FACTOR BIOLÓGICO**

### **Edad**

#### **Definición Conceptual.**

Es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada (32).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal.

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

### **Sexo**

#### **Definición Conceptual.**

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



### **Definición Operacional**

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

### **FACTORES CULTURALES**

#### **Religión**

##### **Definición Conceptual**

La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (34).

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Católico(a)
- Evangélico(a)
- Otros

#### **Grado de Instrucción**

##### **Definición Conceptual**

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (35).

## **Definición Operacional**

Escala ordinal

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

## **FACTORES SOCIALES**

### **Estado Civil**

#### **Definición Conceptual.**

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (36).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

1. Soltero(a)
2. Casado(a)
3. Unión Libre
4. Separado(a)
5. Viudo(a)
6. divorciado(a)

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (37)

### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

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

### **Definición Operacional**

Escala de intervalo

- Menor de 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**

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumentos**

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

#### **Instrumento No 01**

##### **Escala del Estilo de vida**

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E., que se utilizó para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (21,38) (Ver anexo N° 02).

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tuvo 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 del 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 procedió en cada sub escala.

## **Instrumento No 02**

### **Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta**

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

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

### **Control de Calidad de los datos:**

#### **Validez externa:**

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

#### **Validez Interna**

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

#### **Confiabilidad**

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 18.0, donde se obtuvo una confiabilidad de 83.6% indicando que el instrumento sobre estilos de vida es altamente confiable con respecto a 25 preguntas del cuestionario y 74.5% confiable con respecto a 08 preguntas del cuestionario sobre Factores Biosocioculturales (42).

### **3.5 Plan de análisis**

#### **Procedimiento para la recolección de datos:**

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

- Se informó y pidió consentimiento de las personas adultas, 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 de los dos instrumentos.
- Se aplicó los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

#### **Análisis y Procesamiento de los datos**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego se elaboraron sus respectivos gráficos. Para establecer la relación entre variables de estudio, se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ .

### **3.6 Consideraciones éticas**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (43):

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándole a la persona adulta que la información sería anónima y utilizada 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 mujeres adultas, siendo útil solo para fines de la investigación

#### **Honestidad**

Se informó a la persona adulta los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con la persona adulta que aceptó voluntariamente participar en la presente investigación.



## IV.- RESULTADOS

### 4.1. Resultados

**TABLA N° 01**

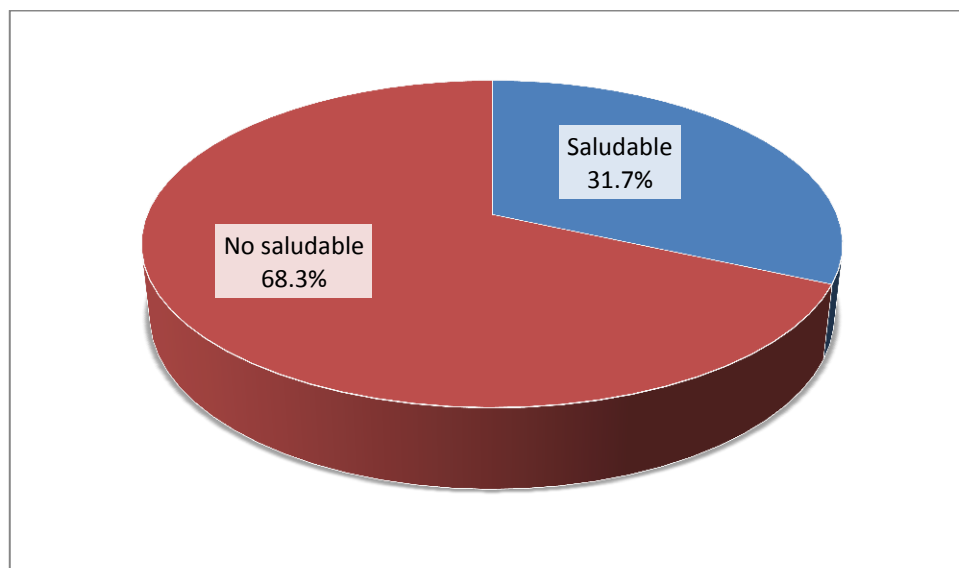
**ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO I ETAPA- CASTILLA- PIURA, 2011**

<b>ESTILO DE VIDA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Saludable	76	31,7
No saludable	154	68,3
<b>Total</b>	<b>240</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Escala de Estilo de Vida de la Persona Adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a las personas adultas del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa – Castilla- Piura, 2011

**GRAFICO N° 01**

**ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO I ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2011**



**FUENTE:** Escala de Estilo de Vida de la Persona Adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a las personas adultas del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa – Castilla, Piura 2011

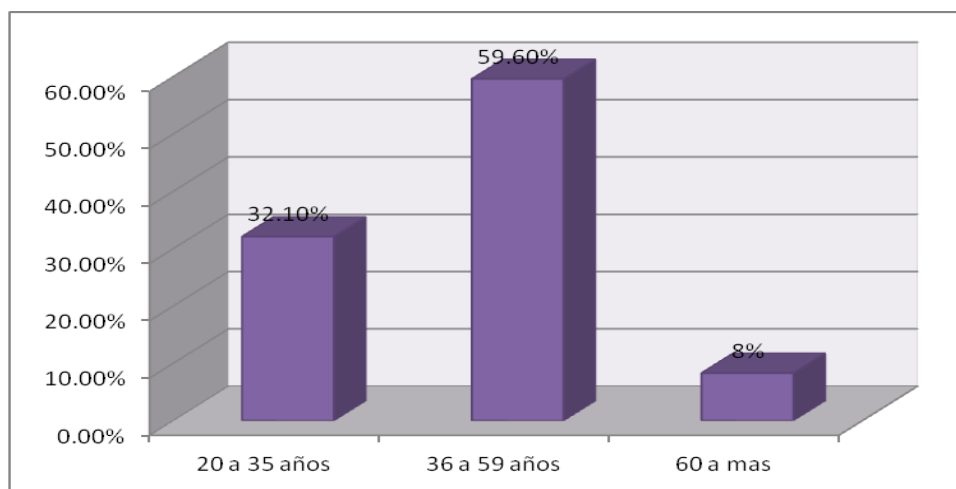
**TABLA N° 02**  
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA DEL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO I ETAPA – CASTILLA-**  
**PIURA, 2011**

<b>FACTOR BIOLÓGICO</b>		
<b>EDAD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
20 – 35	77	32,1
36 – 59	143	59,6
60 a mas	20	8,3
<b>Total</b>	<b>240</b>	<b>100,0</b>
<b>SEXO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	14	5,8
Femenino	226	94,2
<b>Total</b>	<b>240</b>	<b>100,0</b>
<b>FACTOR CULTURAL</b>		
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Analfabeto	2	0,8
Primaria Incompleta	79	32,9
Primaria completa	8	3,3
Secundaria Incompleta	82	34,2
Secundaria completa	28	11,7
Superior Incompleta	34	14,2
Superior completa	7	2,9
<b>Total</b>	<b>240</b>	<b>100,0</b>
<b>RELIGION</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Católico	146	60,8
Evangélico	87	36,3
Otras	7	2,9
<b>Total</b>	<b>240</b>	<b>100,0</b>
<b>FACTOR SOCIAL</b>		
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltera	45	18,8
Casada	122	50,8
Viuda	13	5,4
Unión libre	16	6,7
Separada	44	18,3
<b>Total</b>	<b>240</b>	<b>100,0</b>
<b>OCUPACION</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Obrero	5	2,1
Empleado	40	16,7
Ama de casa	174	72,5
Estudiante	16	6,7
Agricultor	1	0,4
Otros	4	1,7
<b>Total</b>	<b>240</b>	<b>100,0</b>
<b>INGRESO ECONOMICO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor de 100	127	52,9
100 – 599	108	45,0
600 – 1000	5	2,1
Mayor de 1000	0	0
<b>Total</b>	<b>240</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales a la persona adulta. Elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a las personas adultas del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa – Castilla 2011.

## GRÁFICO N° 02

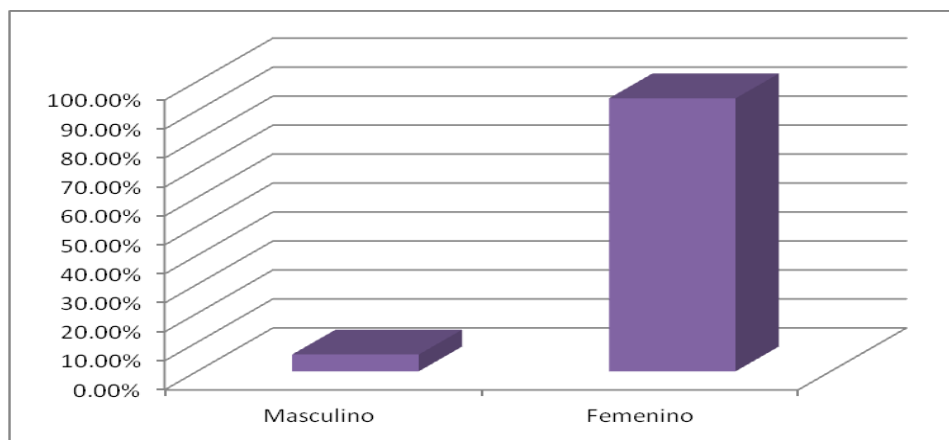
### EDAD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO I ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2011



**FUENTE:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa– Castilla– Piura, 2011

### GRÁFICO N° 03

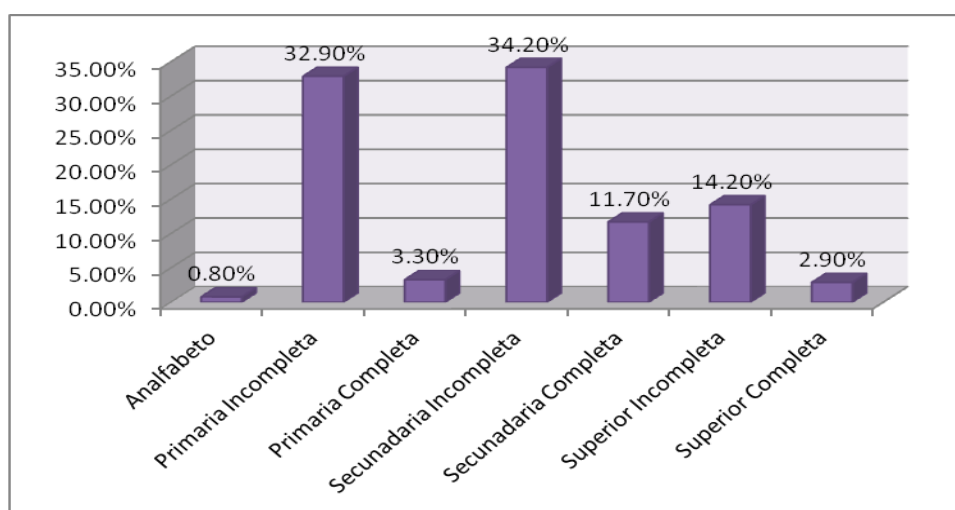
#### SEXO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO I ETAPA- CASTILLA - PIURA, 2011



**FUENTE:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa- Castilla – Piura, 2011.

## GRÁFICO N° 04

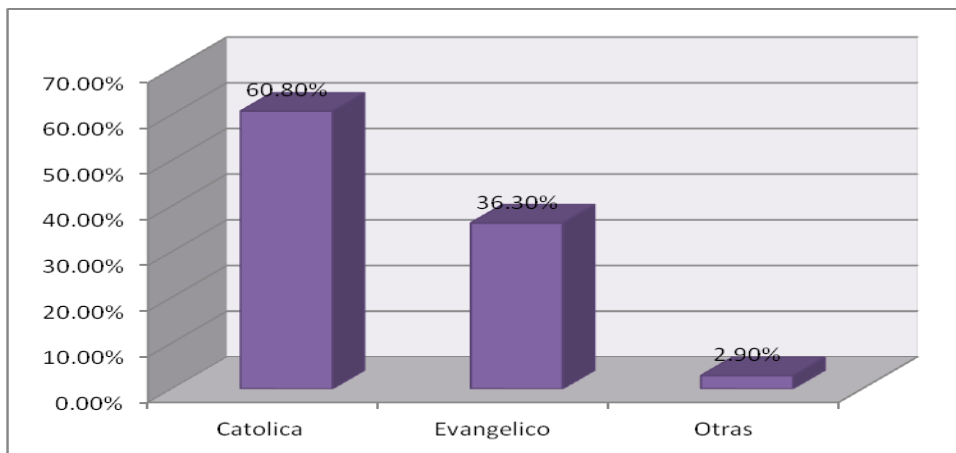
### GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO I ETAPA- CASTILLA- PIURA, 2011



**FUENTE:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa- Castilla- Piura, 2011

## GRÁFICO N° 05

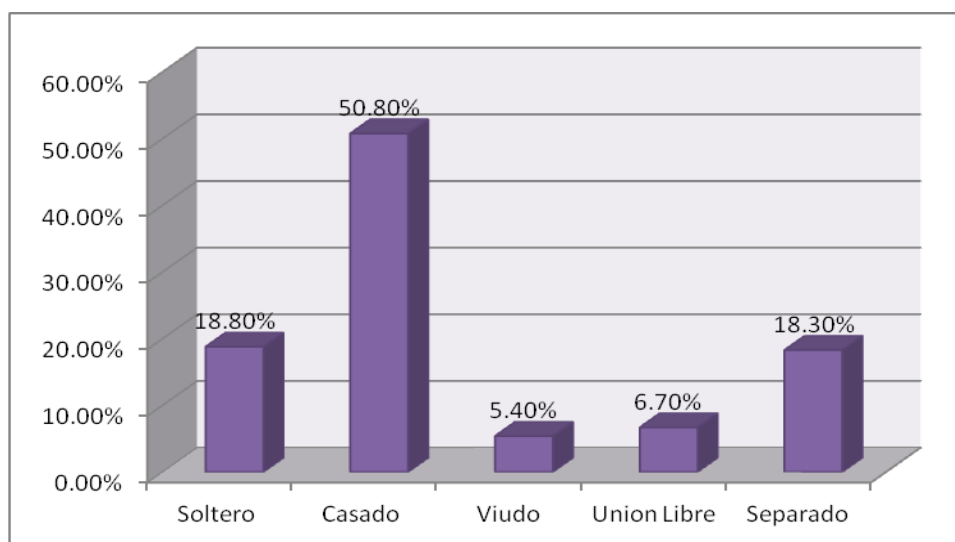
### RELIGION DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO I ETAPA– CASTILLA - PIURA, 2011



**FUENTE:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa– Castilla– Piura, 2011

### GRÁFICO N° 06

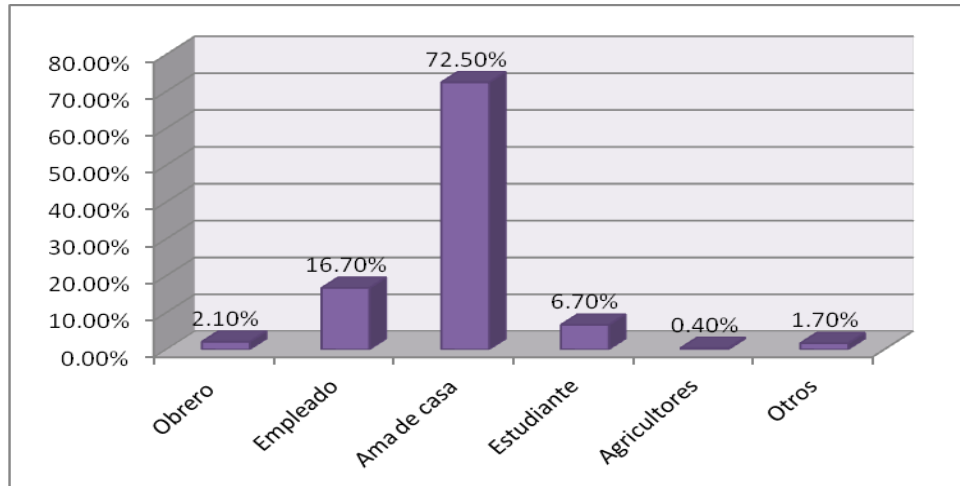
#### ESTADO CIVIL DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO I ETAPA- CASTILLA - PIURA, 2011



**FUENTE:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa- Castilla- Piura, 2011

## GRÁFICO N° 07

### OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO I ETAPA- CASTILLA - PIURA, 2011

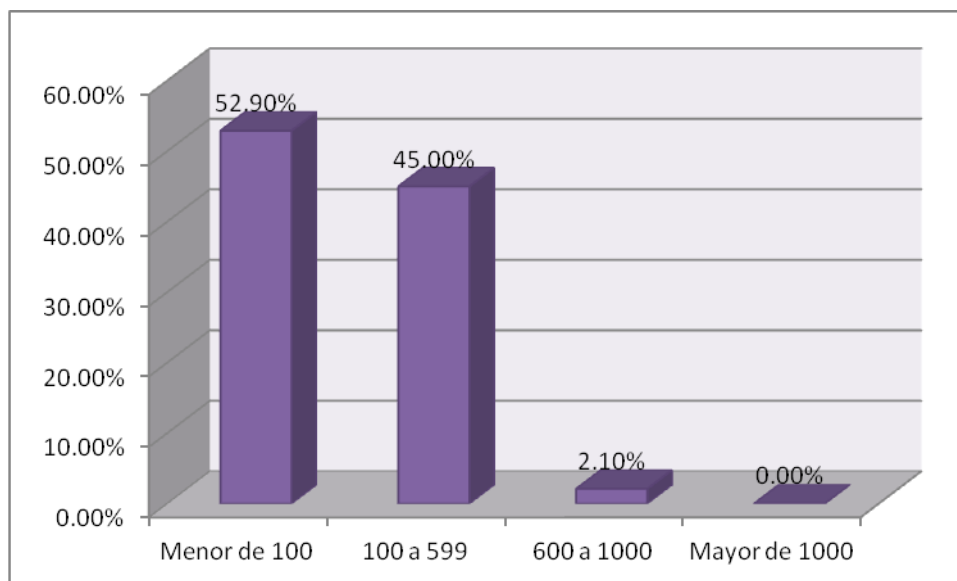


**FUENTE:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa- Castilla- Piura, 2011



### GRÁFICO N° 08

#### INGRESO ECONOMICO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO I ETAPA- CASTILLA - PIURA, 2011



**FUENTE:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa- Castilla- Piura, 2011

**TABLA N° 03**  
**ESTILOS DE VIDA Y LOS FACTORES BIOLÓGICOS DEL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO I ETAPA – CASTILLA-**  
**PIURA, 2011**

<b><u>FACTOR BIOLÓGICO</u></b>	<b>Estilo de vida</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba Chi-cuadrado</b>		
	<b>Saludable</b>		<b>No Saludable</b>				<b>X<sup>2</sup></b>	<b>G.L</b>	<b>P-Valor</b>
<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>G.L</b>	<b>P-Valor</b>
20 – 35	24	10,0	53	22,1	77	32,1	0,051	2	0,975
36 – 59	46	19,2	97	40,4	143	59,6	<b>P &gt; 0,05 (No Significativa)</b>		
60 a mas	6	2,5	14	5,8	20	8,3			
<b>Total</b>	76	31,7	164	68,3	240	100,00			
<b>Sexo</b>	<b>Estilo de Vida</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba chi-cuadrado</b>		
	<b>Saludable</b>		<b>No Saludable</b>				<b>X<sup>2</sup></b>	<b>G.L</b>	<b>P-Valor</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>G.L</b>	<b>P-Valor</b>
Masculino	2	0,8	12	5,0	14	5,8	2,076	1	0,150
Femenino	74	30,8	152	63,3	226	94,2	<b>P &gt; 0,05 (No Significativa)</b>		
<b>Total</b>	76	31,7	164	68,3	240	100,00			

**FUENTE:** Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborado por Delgado R. Reyna E. Díaz R. y Escala de estilo de vida. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicados a las personas adultas en el Asentamiento Humano Ciudad Del Niño I Etapa – Castilla-Piura, 2011

**TABLA N° 04**  
**ESTILOS DE VIDA Y LOS FACTORES CULTURALES DEL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO I ETAPA – CASTILLA-**  
**PIURA, 2011**

<b>FACTOR CULTURAL</b> <b>Grado de Instrucción</b>	<b>Estilo de vida</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba Chi-cuadrado</b>		
	<b>Saludable</b>		<b>No Saludable</b>		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>G.L</b>	<b>P-Valor</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>					
Analfabeto	1	0,4	1	0,4	2	0,8	8,503	6	0,204
Primaria Incompleta	29	12,1	50	20,8	79	32,9			
Primaria completa	1	0,4	7	2,9	8	3,3	<b>P &gt; 0,05 (No Significativa)</b>		
Secundaria Incompleta	18	7,5	64	26,7	82	34,2			
Secundaria completa	12	5,0	16	6,7	28	11,7			
Superior Incompleta	13	5,4	21	8,8	34	14,2			
Superior completa	2	0,8	5	2,1	7	2,9			
<b>Total</b>	76	31,7	164	68,3	240	100,0			
<b>Religión</b>	<b>Estilo de Vida</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba chi-cuadrado</b>		
	<b>Saludable</b>		<b>No Saludable</b>		<b>N</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>G.L</b>	<b>P-Valor</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>					
Católico	53	22,1	93	38,8	146	60,8	4,063	2	0,131
Evangélico	22	9,2	65	27,1	87	36,3			
Otras	1	0,4	6	2,5	7	2,9	<b>P &gt; 0.05 (No Significativa)</b>		
<b>Total</b>	76	31,7	164	68,3	240	100,0			

**FUENTE:** Cuestionario de Factores Biosocioculturales. Elaborado por Delgado, R. Reyna E.; Díaz R. y Escala de estilo de vida. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R.; Reyna, E.; Delgado, R. Aplicados a las personas adultas del Asentamiento Humano Ciudad Del Niño I Etapa – Castilla- Piura, 2011.

**TABLA N° 05**

**ESTILOS DE VIDA Y LOS FACTORES SOCIALES DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO CIUDAD DEL NIÑO I ETAPA- CASTILLA- PIURA, 2011**

<b>FACTOR SOCIAL</b> Estado Civil	<b>Estilo de vida</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba Chi-cuadrado</b>		
	<b>Saludable</b>		<b>No Saludable</b>				<b>X<sup>2</sup></b>	<b>G. L</b>	<b>P-Valor</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>			
Soltero	13	5,4	32	13,3	45	18,8	1,015	4	0,908
Casado	42	17,5	80	33,3	122	50,8	<b>P &gt; 0.05 (No Significativa)</b>		
Viudo	4	1,7	9	3,8	13	5,4			
Unión libre	4	1,7	12	5,0	16	6,7			
Separado	13	5,4	31	12,9	44	18,3			
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>31,7</b>	<b>164</b>	<b>68,3</b>	<b>240</b>	<b>100,0</b>			
<b>Ocupación</b>	<b>Estilo de vida</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba Chi-cuadrado</b>		
	<b>Saludable</b>		<b>No Saludable</b>				<b>X<sup>2</sup></b>	<b>G. L</b>	<b>P-Valor</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>			
Obrero	0	0,0	5	2,1	5	2,1	4,359	5	0,499
Empleado	11	4,6	29	12,1	40	16,7			
Ama de casa	57	23,8	117	48,8	174	72,5	<b>P &gt; 0.05 (No Significativa)</b>		
Estudiante	7	2,9	9	2,8	16	6,7			
Agricultor	0	0	1	0,4	1	0,4			
Otros	1	0,4	3	1,3	4	1,7			
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>31,7</b>	<b>164</b>	<b>68,3</b>	<b>240</b>	<b>100,0</b>			
<b>Ingreso Económico</b>	<b>Estilo de vida</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba Chi-cuadrado</b>		
	<b>Saludable</b>		<b>No Saludable</b>				<b>X<sup>2</sup></b>	<b>G. L</b>	<b>P-Valor</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>			
Menor de 100	46	19,2	81	33,8	127	52,9	3,022	2	0,221
100 – 599	28	11,7	80	33,3	108	45,0			
600 – 1000	2	0,8	3	1,3	5	2,1	<b>P &gt; 0.05 (No Significativa)</b>		
Mayor de 1000	0	0	0	0	0	0			
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>31,7</b>	<b>164</b>	<b>68,4</b>	<b>240</b>	<b>100,00</b>			

**FUENTE:** Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborado por Delgado. R.; Reyna E.; Díaz R. y Escala de estilo de vida. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R.; Reyna, E. Delgado, R. Aplicados a las personas adultas del Asentamiento Humano Ciudad Del Niño I Etapa – Castilla- Piura, 2011.

## 4.2 Análisis de los resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa– Castilla– Piura, 2011

**En la tabla N°01** se reporta que el 68,3% de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 31,7% tienen un estilo de vida saludable.

Resultados casi similares encontraron Cordero, M. y Silva, M. (44) en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta reporta que el 60,8% de las personas adultas que acuden al Centro Médico ESSALUD de Casma, tienen un estilo de vida no saludable, y el 39,2% tienen un estilo de vida saludable.

También se aproximan a la investigación realizada por Villena, L. (45) En su investigación realizada sobre Estilos de vida y Factores biosocioculturales del adulto del Habilitación Urbana Progresiva Luis Felipe de las casas – Nuevo Chimbote, 2011. Donde obtuvo que el 31% de las personas adultas tienen un estilo de vida saludable mientras que el 69% tienen un estilo de vida no saludable.

Así mismo estos resultados se asemejan a lo realizado por Neira, J. (46) En su estudio de investigación Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Malacasi Piura, 2010. Son casi similares obteniéndose que 78.38% de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 21.62% tienen un estilo de vida saludable.

Por otro lado, los resultados del presente estudio difieren con lo encontrado por Cruz, R. (47), en su estudio denominado Estilos de vida y Factores biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano Los Ángeles - nuevo Chimbote, 2012 reportando que el 78.1% tienen un estilo de vida saludable y un 21.9% tienen un estilo de vida no saludable.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (48) define al estilo de vida como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vidas socio-económicas y ambientales.

Estilo de vida saludable se entiende como “Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral”. Además, es concebido como: “Una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve. Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos” (49).

El estilo de vida tiene una representación importante en el estado de la salud pública de una población ya que se considera que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento y modificaciones en el estilo de vida. Si bien es cierto que los estilos de vida de cada persona se establecen en la infancia al interior de la familia y se comienzan a moldear desde una temprana edad, de acuerdo a los comportamientos familiares y las influencias directas de las costumbres y

actitudes del grupo social al que se pertenece; es en la adolescencia en donde el sujeto comienza a ejercer su autodeterminación, configurando su estilo de vida (50).

Al analizar la variable estilos de vida de los adultos del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa Castilla- Piura encontramos que la mayoría tienen estilos de vida no saludables, lo cual indica que no practican buenos hábitos alimenticios y comportamientos saludables; así como costumbres alimentación saludables, descanso adecuado, actividad y ejercicio, no asisten periódicamente al centro de salud.

Además, estos resultados se deben probablemente a que las personas adultas del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa –Castilla, consumen alimentos con más cantidad en harinas, grasas, sal y una poca ingestión de agua, de frutas y verduras, consumen bebidas alcohólicas, fuman, no realizan ejercicios ya que estos son importantes para prevenir enfermedades relacionadas con la inactividad, como la obesidad, hipertensión arterial, Insuficiencia renal crónicas, diabetes mellitus entre otras, lo que demuestra que está en riesgo de adquirir enfermedades dado que sus patrones de conducta que ponen en práctica en su vida cotidiana no es pertinente para el mantenimiento o mejoramiento de su salud.

El llevar un estilo de Vida poco saludable no es bueno, el riesgo es que nos puede llevar a los infartos y embolias cerebrales siendo esta una de las primeras causas de muerte a nivel mundial. Hay buena evidencia de que algunos factores, Como el fumar o la poca actividad física o una dieta inapropiada producen infartos cardiacos (50).

Según la FAO la prevalencia de las enfermedades no transmisibles relacionadas con dietas inadecuadas y estilos de vida poco sanos está creciendo en muchos países. Al aumentar la prosperidad y urbanización, las dietas tienden a ser por término medio más ricas en energía y grasas,

especialmente saturadas, En los medios urbanos disminuyen con frecuencia el ejercicio físico y el gasto de energía, mientras que tienden a aumentar el consumo de tabaco y el estrés. Estos y otros factores de riesgo van unidos a una mayor prevalencia de la obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, osteoporosis y algunos tipos de cáncer (51).

Existe una tendencia en la sociedad actual a considerar el no seguir determinados hábitos saludables en los estilos de vida son un claro perjuicio para la salud, es decir, como un hábito nocivo. La cultura de lo saludable lo inunda todo y nos exige adaptar nuestras vidas, en todos sus aspectos, a pautas de funcionamiento que se presumen saludables. Sin embargo en tal dinámica puede existir una tergiversación de lo que es realmente esencial a la hora de proponer un estilo de vida recomendable y libre de riesgos adicionales, que es básicamente el evitar las conductas de riesgo lesivo o de enfermedad (52).

También se incluye los malos hábitos de alimentación con una excesiva ingesta de grasas y azúcares que favorecen la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. Además existen muchas de ellas que no presentan síntomas siendo aún más imprescindibles su prevención. En cuanto a los estilos de vida no saludables que son modificables por la conducta como el sedentarismo y los malos hábitos nutricionales, contribuyen a la aparición de sobrepeso corporal (53).

Por lo tanto se concluye que la mayoría de las personas adultas del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa –Castilla, presentan estilos de vida no saludables, y menos de la mitad tienen estilos de vida saludables.

**En la tabla N° 02** Se observa que el 59,6% de las personas adultas del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa- Castilla - Piura tienen una edad comprendida entre 36 – 59 años, el 94,2% de las personas son de sexo



femenino, el 34,2 % tienen grado de instrucción secundaria incompleta, se observa también que el 60,8% profesan la religión católica, además el 50,8% son de estado civil casado(a), el 72,5% son amas de casa, mientras que el 52,9% de las personas adultas tienen un ingreso económico menor 100 soles.

Estos resultados se aproximan a lo que encontraron por Luciano F, y Reyes, S. (54). En su investigación de Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas Chimbote, 2009. Encontrando en los factores biológicos con el 56.1% en la etapa adulto maduro, el 63.6% destaca el sexo femenino, en los factores culturales el 34.8% tiene secundaria completa y un 64.4% prevalece a la religión católica, mientras que la variable ocupación con un 33.3% son amas de casa, sin embargo un 56.8% el estado civil es de unión libre un 72.7% y tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles. En el ya mencionado estudio difieren algunas variables, como el ingreso económico y estado civil.

Resultados casi similares fueron los que obtuvo Neira, J. (44), en su estudio de investigación de Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Malacasi Piura, 2010. Donde encontró que el 48.65% de las personas adultas tienen edades entre 36 y 59 años, el 55.41% son de sexo femenino, el 26.01% tienen secundaria completa, el 88.51% son católicos, además el 59.80% son solteros, el 49.66% son amas de casa, mientras que el 78.38% de las personas adultas tienen un ingreso menor de 100 soles.

Estos resultados difieren a los resultados encontrados, excepto en la religión, estado civil, e ingreso económico por Bravo J. (55), en su estudio denominado “estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Unidad Vecinal Bellavista, Huaraz, 2010. En los factores biológicos se observa que el 44,2% tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 54,5% son de sexo masculino. Con respecto a los factores culturales el 3% tienen un grado un grado de instrucción de superior completa; en cuanto a la

religión el mayor porcentaje 56,3% son católicos. En lo referente a los factores sociales el 57,4% su estado civil casado, el 26,9% son empleados y un 75,1% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Al analizar la variable edad del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa- Castilla, más de la mitad son adultos maduros que se dedican a las tareas domésticas, etc. También algunos generan sus propios centros de trabajo, como comerciantes, mototaxistas. También encontramos profesionales y estudiantes, lo que implica una mayor responsabilidad y un mejor conocimiento sobre la práctica de buenos estilos de vida. Por otro lado, muy de cerca le sigue el adulto joven, quienes en su mayoría se encuentran comprometidas, algunas estudian y otras trabajan para apoyar en casa.

La etapa del adulto maduro se caracteriza por el desarrollo de la generatividad, la cual se define como la capacidad de productividad y creatividad, cualidades 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 (56).

En relación al variable sexo se observa que de las personas adultas del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa–Castilla se reportó que la mayoría de dicha población es de sexo femenino. Lo cual presenta características propias como dedicación a los quehaceres de la casa (amas de casa), cuidados de hijos, así como también, negocios dentro de su propia casa o realizan actividades comunales que son remuneradas por las municipalidades las cuales pueden durar unas pocas semanas o meses.

El sexo en su definición originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer u hombre. Cada individuo pertenece

a uno de estos grupos, y a uno de los sexos. La persona es de sexo femenino o masculino.(57)

El sexo biológico es cómo estamos definidos como femeninos, masculino o intersexual. Describe nuestro cuerpo interior y exterior, incluso nuestra anatomía sexual y reproductiva, nuestra composición genética y nuestras hormonas. La palabra femenino nos permite referir a todo aquello propio o relativo a las mujeres, por tanto, cuando se habla de algo o alguien femenino es porque representa efectivamente los rasgos inherentes a la femineidad como ser: delicadeza, sensibilidad, entre otras características que se asocian normalmente a las mujeres. También, la palabra femenino se aplica para referirse al ser que está dotado de órganos sexuales y es plausible de ser fecundado. (57)

Al analizar la variable grado de instrucción de las personas adultas del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa Castilla se observa que menos de la mitad de la población cuenta con secundaria incompleta seguido de primaria incompleta, esto nos lleva a pensar que la educación de las personas adultas no ha concluido con un estudio superior sea universitario o técnico. Debido a que los padres no cuentan con los medios económicos para la educación de sus hijos. Puesto que las personas con estudios de nivel superior tendrán mejores oportunidades de trabajo con mejores remuneraciones a diferencia de las personas que no tuvieron oportunidad de estudiar.

El grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos. Se le llama instrucción a un conjunto de enseñanzas o datos impartidos a una persona o entidad. (58)

Se entiende por nivel de instrucción de una persona el que corresponde al grado más avanzado terminado y/o al último año de estudios cursado o terminado a que haya llegado esa persona en el sistema de enseñanza ordinario, especial y de adultos de su Estado o de otro Estado (59).

En relación al grado de instrucción, es la capacidad o el grado más elevado de estudios realizados en el transcurso de la vida a través de cursos donde se va adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (60).

La educación secundaria obligatoria como su propio nombre indica es obligada y gratuita para las personas hasta los 16 años. Se entiende que hasta esa edad el niño debe formarse obligatoriamente para que luego pueda decidir qué camino quiere tomar en su vida (60).

La finalidad de la educación secundaria obligatoria es que las personas adquieran conocimientos básicos de cultura, desarrollen hábitos de estudio y trabajo, se les prepare para la inserción en el mundo laboral así como para poder proseguir sus estudios académicos y continuar formándose ( 60).

También podemos encontrar que la mayoría de personas adultas del Asentamiento Humano Ciudad I Etapa- Castilla, profesa la religión católica, la misma que es transmitida de generación en generación, esto es importante en su vida diaria, ya que guía el comportamiento de la población en cualquier estrato social en que se encuentren, lo cual ayuda a regular sus acciones y actividades, son muy creyentes en Dios.

Teniendo en cuenta las creencias y prácticas que adopten las personas adultas pueden estar relacionadas con los estilos de vida saludable o no saludable

La religión consiste en la creencia o adoración de un Dios, o de varios dioses que se alaban, incluyendo devoción y alabanza a Él o ellos también conlleva la noción de obediencia a los mandamientos divinos, conforme estén escritos en las "Sagradas Escrituras" ".se dice también que 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 (61).

En el Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa- Castilla en estudio se observa que más de la mitad tiene estado civil casado, para ellos el matrimonio es importante porque les da derechos como pareja, además esta unión está bien vista por la familia y Dios es testigo del amor que se profesan, aquí han prometido; amarse, respetarse y ser fieles todos los días de su vida. Por otro lado como es natural el hombre al llegar a una edad adulta por naturaleza e instinto busca su pareja para tener hijos y juntos emprender una nueva vida, salir adelante e independizarse por lo que implica mucha responsabilidad para formar una familia estable donde haya respeto y comprensión en todo momento.

Con respecto al estado civil hay diferentes tipos que varían de acuerdo a la relación que una persona mantenga con otra. Entre lo más comunes encontramos el de soltería aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras, el casado aquellas que si lo están y otros como divorciado las personas que han roto el vínculo amoroso y legal con sus parejas o viudos lo que han perdido a su pareja por deceso. Estos son, entre otros, los vínculos que determinan el estado civil de una persona (62).

El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo (63).

Al analizar la variable ocupación en las personas adultas del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa- Castilla, se encontró que más de la mitad de personas adultas tienen ocupación de amas de casa esto se debe a que muchos de ellas no culminaron sus estudios, lo cual esto indica que las madres o mujeres de esta zona están dedicadas a los labores de la casa, atención y educación del hijo, viviendas, mientras el esposo se encarga de trabajar para la manutención de su familia.

La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo. El empleado es la persona que desempeña un trabajo a cambio de un salario (64).

Como las labores de la mujer ama de casa implican, por definición, el trabajo doméstico que está en la base de la maternidad y la conyugalidad. Ser ama de casa es inherente entonces al ser madre y esposa, real y/o simbólicamente. Sus labores están destinadas a los otros: a cuidarlos, a proveerles de satisfactores físicos y materiales. Y también de satisfactores emocionales y afectivos: de sus formas particulares de relacionarse con el mundo, de hacer, de sentir, de estar, sus creencias, saberes y lenguajes. Ser ama de casa es pues, ser de los otros. Siendo también el trabajo doméstico es definido como el conjunto de actividades que se realizan en la esfera doméstica y que están destinadas a la satisfacción de necesidades de primer orden de los miembros de la unidad familiar, lo que le asigna el carácter de obligatorio y gratuito. La función central del trabajo doméstico es atender al consumo individual, asegurando con su satisfacción el mantenimiento, la reproducción y la reposición de la fuerza de trabajo. Y, también, la dignificación de la calidad de vida de los sujetos (65).

Al analizar la variable ingreso mensual de las personas adultas del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa se observa que más de la mitad tiene un ingreso menor de 100 nuevos soles, no están favorables para que estos adultos gocen de muchos beneficios y puedan satisfacer sus diferentes necesidades, pero a pesar de ello, le sacan provecho a este ingreso mínimo. Es porque la gran mayoría de las personas se ocupan en otros labores generan sus propios ingresos.

El ingreso económico es la Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Siendo fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (66).

En el aspecto económico, los ingresos con los que cuenta la población es la fuente o cantidad de dinero de sueldos y salarios del trabajo, que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos (67).

Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (68).

**En la Tabla N° 03** Se muestra la relación entre los estilos de vida y los factores biológicos de la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa- Castilla –Piura en 2011. Al relacionar los factores biológicos, con el estilo de vida, se observa que el 19,2% de la persona adulta tienen edades de 36 a 59 años, el 30,8% son de sexo femenino presentando estilos de vida saludables. También se observa que el 40,4% de ellas tienen edades de 36 a 59 años, y el 63,3% son de sexo femenino presentando estilos de vida no saludables.

Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia de criterios ( $\chi^2=0,051$  2gl y  $p>0,975$ ) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida. Así mismo no se muestra la relación entre el sexo y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ( $\chi^2 =2.076$ , 1gl y  $p>0,150$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

El presente estudio son similares a los encontrados por Urquiza G. (69), en su estudio sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la Comunidad El Carmen, el Alto-Ayacucho, 2010 concluyó que la edad y el sexo no tienen significancia estadística con el estilo de vida.

De igual manera se relaciona con el estudio de investigación obtenido por López S, Alva M. (70), En su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro Nuevo Chimbote. Reportaron que ante la prueba estadística chi – cuadrado no existe relación estadísticamente significativa entre sexo y estilo de vida.

Así mismo, difieren de los resultados encontrados por Cruz S, Felix P. (71), en su estudio sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado Menor de Ichoca – Huaraz, 2010, quienes concluyeron que la edad y el sexo tienen significancia estadística con el estilo de vida.

Al analizar la relación entre las variables edad con los estilos de vida en el Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa –Castilla, encontramos que no existe relación estadísticamente significativa. Es decir, la edad no es variable determinante para que la persona adulta lleve a la práctica hábitos saludables sino que depende del compromiso que asuma para ponerlos en práctica.



La edad es un factor importante que conlleva a los estilos de vida saludable. Durante el desarrollo de la vida los adultos en sus diferentes etapas, considerando la variabilidad e individualidad de cada persona, establecen su propio estilo de vida, el cual está íntimamente relacionado con la salud, las relaciones sociales, el trabajo, la vida sexual y otros. Este estilo no se elige de una lista de alternativas que presenta la vida, tampoco está supeditada al destino azaroso (72).

El estilo de vida se va conformando desde los primeros años de la vida y se fortalece cuando se llega a la edad adulta. Sin embargo, es posible modificar parcial o totalmente este estilo cuando se llega a la adultez intermedia (72).

Al analizar la relación entre las variable sexo con estilos de vida del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa – Castilla, encontramos que no existe relación estadísticamente significativa. Es decir, no importa el sexo de la persona adulta para que ponga en práctica hábitos saludables sino lo que importa es que asuma la responsabilidad en beneficio personal y de su familia, lo que prima es la forma de pensar, actuar para poder tener una vejez óptima. Las personas adultas son conscientes que la adopción de hábitos nocivos trae muchas consecuencias en su salud, las que se manifiestan en enfermedades crónicas no transmisibles tales como obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades pulmonares y cardiovasculares, entre otras.

La palabra sexo originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer u hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, a uno de los dos sexos. La persona es o de sexo femenino o masculino (73).

Según Seara L. (74) el género tiene influencia determinante en la percepción del estado de salud, esta es peor en el hombre que en la mujer, sea cual sea el grupo de edad o la categoría de clase social, nivel de estudios o situación laboral a la que pertenezcan. Estas variables tienen además una influencia

significativa en la salud percibida. La percepción negativa de la salud por parte del hombre es creciente con la edad y a medida que disminuyen el estatus socioeconómico o el nivel de estudios terminados.

La salud es responsabilidad de cada uno, y depende de los actos y actitudes del día a día. Depende de la alimentación y la salud física como afectiva, del tipo de actividad en la vida (activa o pasiva), de la forma de ver la vida, del tipo de pensamientos predominantes que se tiene en la mente, del tipo de emociones que se apoderan de la persona, de su actitud ante la vida, de sentirse plenos y realizados o no, de saber encontrar sentido a la vida o no, de descubrir su misión o propósito de vida (74).

**En la tabla N° 04** Se muestra la relación entre los estilos de vida y los factores culturales de la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa- Castilla – Piura en el 2011. Al relacionar los factores culturales con los estilos de vida, se observa que el 12,1% de la persona adulta tienen grado de instrucción primaria incompleta y el 22,1% de la persona adulta tienen religión católica ambos representan estilos de vida saludable. También se observa que el 26,7% de ellos tienen grado instrucción secundaria completa y el 38,8% tienen religión católica y presentan estilos de vida no saludables.

Se muestra la relación entre los factores culturales y los estilos de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia de criterios ( $\chi^2 = 8.503$ , 6gl y  $p > 0,204$ ) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 4.063$ , 2gl y  $p > 0,131$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Por lo que los resultados encontrados en el Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa– Castilla son similares a los encontrados por Pacheco Q, Lorenzo D. (75), en su estudio sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Manzanares, Concepción, 2010, quienes concluyeron que el grado de instrucción no tiene significancia estadística con el estilo de vida y la religión no tiene significancia estadística con el estilo de vida.

Así mismo, son similares a los resultados encontrados por Loli S, Rosental M. (76), en su estudio sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del asentamiento humano Esperanza Baja, Chimbote, 2009, quienes concluyeron que el grado de instrucción no tiene significancia estadística con el estilo de <vida; y la religión no tiene significancia estadística con los estilos de vida.

Por otro lado los resultados difieren de la investigación hecha por Calderón S. (77), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, de Yanamuco – Concepción, donde refiere hay relación significativa entre la religión y estilo de vida.

Así pues al analizar la relación entre la variable grado de instrucción con estilos de vida del Asentamiento Ciudad del Niño I Etapa –Castilla se encuentra que no existe relación debido a que no importa mucho si es que la persona es analfabeta o tiene un grado de instrucción superior, porque las personas han podido ser educadas por sus familiares a cerca de hábitos saludables, así como también pueden existir personas con un grado alto grado de instrucción y poseer malos hábitos de vida.

La falta de información o concientización para poder optar estilos de vida saludable influyen en los adultos, porque al tener estilos de vida no saludable conlleva a hábitos como el consumo de tabaco, alcohol y drogas, así mismo los malos hábitos alimenticios que conllevan muchas veces a enfermedades

cardiovasculares, etc., y es cuando en la etapa del adulto maduro donde las enfermedades empiezan a ser más frecuentes.

En el estudio se demuestra que la religión no tiene relación con el estilo de vida de las personas adultas. Esto puede deberse a que una vez más se evidencia que la persona asume un estilo de vida más que por un factor por las condiciones y modos de vida, es decir por su identidad social que conlleva a su hábitos y costumbres.

En cuanto al grado de instrucción podemos decir que es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integrados en el orden social, lo que permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (78).

Leguía A. Pacheco A. Valdivia R. (79), los autocuidados puede considerarse como un proceso educativo que se basa en los principios de responsabilidad y conciencia de los hábitos que debe conservar el individuo para su bienestar general, que la persona haga uso por si misma de los recursos que conserven y mejoren su bienestar general y calidad de vida acciones que realiza el sujeto encaminadas a permanecer sanos y que no requieran la participación del personal asistencial.

El grado de instrucción es definido como el grado máximo terminado, es decir, el nivel más avanzado al que se haya asistido, de acuerdo al sistema educativo del país en el que se recibió la instrucción educativa (80).

Al relacionar la religión y el estilo de vida del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa- Castilla-Piura se encontró que no existe relación estadísticamente significativa. Probablemente está relacionado a que las personas adultas tienen la capacidad de actuar por si misma independientemente a la religión, adoptando estos buenos hábitos por

conocimientos propios o porque en algún momento les impartieron temas relacionados a prevención de enfermedades y la adopción de estilos de vida saludable dentro del Establecimiento de Salud o por el promotor de salud de la zona, Para ellos la religión es parte de su espiritualidad que se manifiesta a través de su fe, creencias, oraciones por conseguir la recuperación muchas veces tanto física, mental o económica de la familia.

La religión consiste en la creencia o adoración de un Dios, o de varios dioses que se alaban, incluyendo devoción y alabanza a Él o ellos también conlleva la noción de obediencia a los mandamientos divinos, conforme estén escritos en las "Sagradas Escrituras ".Se dice también que 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 (32) (60).

Las creencias religiosas son ideas consideradas como verdaderas por quienes profesan una determinada religión. Una religión que no se preocupa de la salud descuida parte de su misión, pero una salud que descuida las aportaciones de la Religión es una salud miope que se comprende deficientemente así misma (81).

La religión y la salud se establecen los beneficios que generalmente determinan las creencias y prácticas religiosas en el proceso salud-enfermedad, destacándose sus caracteres extrínsecos e intrínsecos, así como los factores psicológicos y sociales. Es así que el carácter extrínseco de la religión incluye: datos socio demográficos, el estado y conductas de salud, el apoyo social y la salud mental (75).

**En la tabla N° 05** Se muestra la relación entre los estilos de vida y los factores sociales, de la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa- Castilla – Piura, 2011. Al relacionar los factores sociales con los estilos de vida, se observa que el 17,5% de la persona adulta tienen estado

civil casado, el 23,8% son amas de casa, y el 19,2% tienen ingreso económico menor a 100 nuevos soles, todos estos representan un estilo de vida saludable. También se observa que el 33,3% de ellos tienen su estado civil de casados, y el 48,8% son empleados, y el 33,8% tienen ingreso económico menor de 100 nuevos soles, representando estilos de vida no saludables.

No se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 1.015$ , 4gl y  $p > 0,908$ ) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo no se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 4.359$ , 5gl y  $p > 0,221$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También no se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 3.022$ , 2gl y  $p > 0,221$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Los resultados son similares con los encontrados por Palomino H. (82), en su investigación denominada Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de las Dunas, Surco, 2010, quien concluye que el estado civil, ocupación e ingreso económico no tiene significancia estadística con el estilo de vida.

Así mismo, se asemeja a los resultados encontrados por Ccusi A, García C. (83), en su estudio sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del distrito Alto el Alianza, Tacna, 2009, quienes concluyeron que el estado civil no tiene significancia estadística con el estilo de vida, pero difiere al relacionarla ocupación e ingreso económico tienen significancia estadística con el estilo de vida.

Estos resultados se asemejan con los de Arroyo G, Corrobarrutia J. (84), en su estudio titulado estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona

adulta en el asentamiento humano San Juan – Chimbote, que concluyeron que no existe relación estadísticamente, entre el estilo de vida y el estado civil e ingreso económico.

Este estudio difiere al realizado por Noriega L. y Guerrero, L. (85); quienes realizaron un estudio sobre estilo de vida y factores socioeconómicos en el estado de Valencia - Venezuela, donde concluyeron que no hay relación estadísticamente significativa entre la variable ocupación e ingreso económico, pero difiere con este estudio con la variable estado civil donde concluye que no hay relación estadísticamente significativa con respecto al estilo de vida.

En el presente estudio al analizar la variable estado civil con el estilo de vida del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa- Castilla Piura encontramos que no existe relación estadísticamente significativa mas de la mitad es casado con estilo de vida no saludable. Posiblemente se deba a que cuando los adultos forman una familia, tienen hijos y/o una esposa gestando cambia sus hábitos alimenticios porque hay una sobrecarga de quehaceres en el hogar y no se dan un tiempo para tomar medidas preventivas para su salud.

Con respecto al estado civil hay diferentes tipos que varían de acuerdo a la relación que una persona mantenga con otra. Entre lo más comunes encontramos el de soltería aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras, el casado aquellas que si lo están y otros como divorciado las personas que han roto el vínculo amoroso y legal con sus parejas o viudos lo que han perdido a su pareja por deceso. Estos son, entre otros, los vínculos que determinan el estado civil de una persona (31).

Estar casado es muy beneficioso para la salud. Un exhaustivo estudio sostiene que, aunque el matrimonio puede estar lleno de dificultades y estrés, la evidencia científica demuestra que “vale la pena” ya que mejora los estándares de salud de quienes se casan. De este modo, observaron que las

relaciones de pareja de larga duración tienen una mejor calidad de vida, relacionado por los autores con un mayor apoyo social que, según aseguran, comienza en su propia pareja, lo que también “favorece un estilo de vida más sano y una mejor salud emocional y física” (86).

Según Elizondo J, Guillen F. (87), la estrategia para desarrollar estilos de vida saludables es en un solo término el compromiso individual y social convencido de que solo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona.

En cuanto a la ocupación del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa-Castilla se encontró que no existe relación estadísticamente significativa con los estilos de vida. La mayoría de las personas encuestadas son amas de casa, necesariamente no tiene por qué llevar un estilo de vida no saludable, este va a depender de sus hábitos y costumbres, sus condiciones y modos de vida.

Álvarez L. (88), define ocupación como el conjunto de funciones Obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, Oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares.

Según Wales J. (89), la ocupación es un derecho civil y consiste en su aprehensión natural unida al ánimo de adquirir. Es una actividad que sirve como una fuente regular de sus medios de subsistencia.

La ocupación es la tarea o función que desempeña en un puesto de trabajo y que puede estar relacionada o no con la profesión o nivel de educación y por la cual recibe un ingreso en dinero. Se debe indicar que si la persona



desempeña varias ocupaciones debe indicar que genera mayores ingresos (90).

En cuanto a los ingresos económicos del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa- Castilla- Piura, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida. La población encuestada cuenta con un ingreso económico de menor S/.100 nuevos soles, es decir, el ingreso económico de la persona no refleja su estilo de vida y también debido a que los estilos de vida se adquieren más no se compran.

En el aspecto económico, los ingresos con los que cuenta la población es la fuente o cantidad de dinero de sueldos y salarios del trabajo, que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos (91).

El trabajo constituye la primera fuente de ingresos, sin los cuales es imposible, en la sociedad actual, desarrollarse como persona. Tener un trabajo fijo permite estabilidad de la persona y la posibilidad de elaborar proyectos (91).

Por lo que el estilo de vida se refleja tanto en las condiciones económico-sociales de la vida de la sociedad como las peculiaridades y las tradiciones de cada pueblo, sería pues la forma como se comporta o manifiesta una determinada cultura, por lo que cada pueblo, nación o diferentes grupos sociales pueden tener diferentes estilos de vida y aun haciéndolo más particular, una comunidad, una familia o un individuo pueden tener un estilo de vida en particular dependiendo de sus conocimientos, necesidades reales, posibilidades económicas, etc (92).

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### **Conclusiones:**

- La mayoría de las personas adultas del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa–Castilla – Piura, 2011 presentan estilos de vida no saludables y menos de la mitad estilos de vida saludables.
- En relación a los factores biosocioculturales: más de la mitad son adultos maduros entre los 36-59 años de edad, la mayoría son de sexo femenino, y menos de la mitad son de grado de instrucción es secundaria incompleta, la mayoría profesan la religión católica, más de la mitad son casados, y en la ocupación la mayoría son amas de casa y tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles mensuales.
- Se ha determinado que no existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y factores biosocioculturales: sexo y religión. No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación e ingreso económico al aplica la prueba del chi cuadrado.

## **Recomendaciones**

- Hacer de conocimiento los resultados y recomendaciones de la presente investigación a las diferentes autoridades del Asentamiento Humano Ciudad del Niño I Etapa- Castilla-Piura. Así como a la Dirección regional de salud y Gobierno Regional de Piura.
- Se recomienda al Personal de Salud de Táchala seguir implementando el área de promoción y prevención de la Salud y permitir que personal esté capacitado para realizar talleres de Familias, comunidades, escuelas y municipios saludables con el fin de seguir implementando estilos de vida saludables.
- Enfocar la enseñanza en los centros educativos, familias; asociaciones de base, etc. Y hacer que tomen conciencia de la realidad en la importancia de la salud, ya que la educación es uno de los determinantes sociales con mayor influencia en el bienestar físico, mental y social, por ende requiere toda la atención lo cual reflejará una generación de seres humanos y se construirá un desarrollo humano y sostenible.
- Motivar al profesional de enfermería y a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote filial Piura para que se sigan realizando y difundiendo los resultados de la presente investigación a las autoridades competentes, municipales, regionales, locales. Para que tomen las medidas respectivas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. Promoción de los estilos de vida saludables. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 16 de Agosto del 2014]. Disponible en el URL: URL:<http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>
2. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 16 de Agosto del 2014]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
3. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 16 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd\\_report\\_summar](http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar)
4. ESSALUD. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 17 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma>
5. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 20 de Agosto del 2012]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
6. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 20 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL:<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-peru>
7. MINSA. Centro de Salud de Tácala .Oficina del teniente gobernador. Censo 2011.

8. Sanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007. [Citado el 20 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
9. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 20 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FINAL>
10. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España 2001. [Citado el 22 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>
11. 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.
12. 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
13. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canada. 1974. Disponible desde el URL: [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt\\_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf)
14. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 24 de Agosto del 2014].

[Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL:  
<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

15. Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 24 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.revistaciencias.Com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>
16. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 24 de Agosto 2014]. Disponible desde el URL: [www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf](http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf)
17. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Documento en internet]. [Citado el 24 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/>
18. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. [Citado el 26 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
19. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 26 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vida>
20. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 26 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
21. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA-P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 27 de Agosto del 2014].

Disponible desde el URL: [http://Catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/hernandez\\_d\\_md/portada.html](http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html)

22. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 29 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151\\_guiafam.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf)
23. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 29 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/doconconsulta/documentos/dgps/ORIENTACION>
24. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 29 de Agosto 2014]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
25. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 29 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-humamas>
26. Universidad De Cantabria. Curso Psociales. [Documento en internet]. [Citado el 30 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales>
27. Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 30 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
28. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 30 de Agosto del 2014]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>

29. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 01 de Setiembre del 2014]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
30. Tejada, J. Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado 01 de Setiembre del 2014] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
31. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 01 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19\\_6\\_03/mgi01603.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm)
32. Perez J. Curso de Demografía. Glosario de Terminos. [Serie en Internet]. [Citado el 01 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://sociales.cchs.es/jperez/pags/demografia/glosario>.
33. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 01 de Setiembre del 2014]. [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
34. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [Documento en internet].2010.[Citado el 01 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/>



35. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 02 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
36. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado 02 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: [http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema\\_i\\_pdf.pdf](http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf)
37. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 02 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas>
38. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
39. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 02 de Setiembre del 2014]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
40. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ. [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 02 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv>
41. Cotrina, M. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Mujer Adulta. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa – Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2012

42. Haro A, Loarte C. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto cachipampa Huaraz [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
- 43 Estrella E. Ramos A: S., Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del PS San Francisco - Huancayo [tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
- 44 Cordero, M y Silva, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta ESSALUD. Casma – Perú 2009
- 45 Villena .L. Estilos de vida y Factores biosocioculturales del adulto del Habilitación Urbana Progresiva Luis Felipe de las casas – Nuevo Chimbote, 2011 [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] .Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 46 Neira .J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en asentamiento humano Malacasi Piura, 2010 [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010
- 47 Cruz. R. Estilos de vida y Factores biosocioculturales de la persona adulta del A.A.H.H Los Ángeles - nuevo Chimbote, 2012 [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] .Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012..
- 48 Organización Panamericana de la salud y Organización mundial de la salud. Promoción de la Salud en las Américas. Informe anual del director 2001. Washington, D.C. (documento oficial No. 302): OPS, c2001 Pag. I-XIV. [Citado 02/04/04]. Disponible en: [http://www.paho.org/Spanish/D/DO302\\_TOC.pdf](http://www.paho.org/Spanish/D/DO302_TOC.pdf)

- 49 López M. La importancia del estilo de vida. En file:/Su Médico de Cabecera en la Red. HTML. Citado por Ramírez Hoffman H. En: Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable. Colombia Med. 2002; 33: 3-5
- 50 Aparicio P. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb. Casuarinas. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011
- 51 Miranda A. Estilos de Vida Saludables Sin Tabaco [Citado 2011 Mayo 15.]. Disponible en URL: <http://elisa.bligoo.com/content/view/174244/Estilo-de-vida-saludable.html>
- 52 Santiago A. Hábitos poco saludables.[artículo en internet].1998-2011. [citado 06 de agosto 2011]. Disponible en URL: <http://www.w.w.w.netdoctor.es/articulo/habitos.poco.saludables>.
- 53 Nuñez J, López R. Malos hábitos alimenticios.[trabajo en internet].Perú, 2012. [citado 2012 diciembre17].disponible en URL: [maloshabitosalimentacion.blogspot.com](http://maloshabitosalimentacion.blogspot.com).
- 54 Luciano, F. y Reyes, S. estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas Chimbote, 2009. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 55 Bravo J. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. A.H. Primavera Alta Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012
- 56 Ferrer L. Herramientas para el diagnóstico de la disfunción familiar: el genograma y la entrevista familiar. [Artículo en internet]. España [Citado 2011 marzo. 19]. Disponible en URL:

[http://www.elmedicointeractivo.com/formacion\\_acre2004/tema16/herramientas7.html](http://www.elmedicointeractivo.com/formacion_acre2004/tema16/herramientas7.html)

- 57 Definicionabc. Definición general de sexo femenino. [Página de internet].Perú: [citadas el 20 de agosto año 2014].Disponible desde:<http://www.definicionabc.com/general/femenino.php>
- 58 Definicionabc. Definición de grado de Instrucción. [Página de Internet]. Perú [citada el 24 de agosto del año 2014] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/instruccion.php#ixzz3CDjR94BQ>
- 59 Coveñas C. El estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. Jesús de Nazaret – Piura. 2011 [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 60 Lopategui E. La Salud como responsabilidad Individual. [Serie Internet] [Citado el 2010 Diciembre 17],[Alrededor de 1 planilla].Disponible desde el URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>.
- 61 Gonzales T. Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud enfermedad. Rev. Elect Psic Iztac. 2004; 7(2): 25. Disponible desde el URL:<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/20042b/vol7no2art2.pdf>
- 62 De La Cruz B. Editor. Factores sociológicos o culturales aquellos factores que son creados únicamente por el ser humano [serie en internet].México 2000[Citado 2000 Noviembre.8]. [Alrededor de 3 planillas].Disponible desde el URL:<http://7Educacion para la Salud.mht>.

- 63 Martínez J. Definiciones del Registro Civil [monografía en internet].Perú: [citada 09 de Setiembre del 2014]. [Alrededor de 1 pantalla].Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos23/definiciones-registrocivil/definiciones-registro-civil.shtml>
- 64 Saklani A. Información Legal. [Artículo en Internet]. Estados unidos; 2011. [Citado el 2011. ago .22] [alrededor de 2 pantallas]. Disponible en URL:<http://espanol.getlegal.com/legal-info-center/matrimonio>
- 65 Aimée Vega Montiel.Por la visibilidad de las amas de casa: rompiendo la invisibilidad del trabajo doméstico [Articulo de Internet].México: scielo.org [Citada 25 de agosto del 2014] Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=)
- 66 Eco-finanzas. Ingreso económico [artículo de internet] Perú [citada 15 de setiembre 2014] Disponible en: [http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.htm](http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm)
- 67 Alvarado R. Crespo D. Matos F. Derecho laboral, contrato de trabajo, salario y prestación es sociales dentro de ley orgánica del trabajo su reglamento la ley del estatuto de la función pública. [Especialización técnica en administración de recursos humanos]. Caracas: Universidad nacional experimental politécnica de fuerza armada nacional [citada el 02 de junio del 2010] Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/32767495/7/Definicion-de-Obrero>
- 68 Houston C. Definición de ingreso económico. [Artículo en Internet] [Citado el 2012 Marzo 05]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.
- 69 Urquizo G. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la Comunidad El Carmen, el Alto-Ayacucho, 2010. [tesis para optar

el título de enfermería]. Ayacucho: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

- 70 López S, Alva M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro Nuevo Chimbote, 2011. [Informe de tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 71 Cruz S, Felix P. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado Menor de Ichoca – Huaraz, 2010. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 72 Espinoza J. Editor. Factores económicos [serie internet]. Perú 2005. [Citado en 2005 noviembre 8]. [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible desde: [http://www.icaso.org/publications/gender\\_ESP\\_4.pdf](http://www.icaso.org/publications/gender_ESP_4.pdf)
- 73 Palomino H. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, las dunas de surco-Lima [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009
- 74 Seara L. La mujer vive más, pero su mayor longevidad se acompaña de discapacidad y mala salud. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2011 jul. 10]. Disponible en URL: [http://www.medestetica.com/Sector/Gabinete\\_Prensa/Paginas/2011/febrero/longevidadmujeres.html](http://www.medestetica.com/Sector/Gabinete_Prensa/Paginas/2011/febrero/longevidadmujeres.html)
- 75 Pacheco Q, Lorenzo D. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Manzanares, Concepción, 2010. [tesis para optar el título de enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2012.

- 76 Loli S, Rosental M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del asentamiento humano Esperanza Baja, Chimbote, 2009.[tesis para optar el título de enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 77 Calderón C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Yanamuco – Concepción, 2010. [tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 78 Coveñas C. El estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. Jesús de Nazaret – Piura, 2011 [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 79 Leguía A. Pacheco A. Valdivia R. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado [revista de enfermería en internet]. 2007. Disponible en URL: <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev2/38-43.pdf>
- 80 Instituto Nacional de estadística y geografía. Definiciones de nivel de instrucciones y grado académico para los censos de población-tema básico. [monografía en internet] México: Instituto Nacional de estadísticas y geografía. Definiciones de nivel de instrucciones y grado académico para los censos de población-tema básico; 2008 [citada 19 Jul 2012]. Disponible en: <http://mapserver.inegi.org.mx/estandares/Index.cfm?Ligas=ficha.cfm&idf=1210>
- 81 Uriarte J. Religión y salud. [Artículo en internet] [Citado 2012 Marz. 01]. Disponible en URL: [http://www.bizkeliza.org/fileadmin/bizkeliza/web/doc\\_sal/religion\\_y\\_salud.pdf](http://www.bizkeliza.org/fileadmin/bizkeliza/web/doc_sal/religion_y_salud.pdf)

- 82 Palomino H. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, las dunas de Surco, 2008.[tesis para optar el título de enfermería]. Lima: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;
- 83 Ccusi A, García C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del distrito Alto el Alianza, Tacna,2010.[tesis para optar el título de enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 84 Arroyo G, Corrobarrutia J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el asentamiento humano San Juan – Chimbote, 2009. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 85 Noriega L, Guerrero L. Estilos de vida y factores socioeconómicos [Tesis de Licenciatura] Universidad de Valencia, Venezuela, 2006.
- 86 British Medical Journal' (BMJ). Casarse es bueno Para la salud. .[Portada en internet] 2011 [Citado 2011 septiembre 29]. Disponible en URL:<http://www.klip7.cl/salud/2011/01/29/casarse-es-bueno-para-la-salud/>
- 87 Elizondo J, Guillen F. Prevalencia de actividad física y su relación con variables socio demográficas y estilo de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona. Revista española de la salud pública, Septiembre-octubre/año 2005 vol. 79, no. 05 disponible desde el URL:[http://www.scielosp.org/scielo.pp?pid=S113557272556&script=scripta\\_rttex](http://www.scielosp.org/scielo.pp?pid=S113557272556&script=scripta_rttex)
- 88 Álvarez L. Ocupación [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2011 feb 15]. Disponible en URL: [http://www.wikilearning.com/articulo/cargos\\_u\\_ocupaciones\\_y\\_puestos\\_de\\_trabajo/16441-3](http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puestos_de_trabajo/16441-3)



- 89 Wales J. Ocupación. [Artículo en Internet]. Wikipedia [Citado 2011, noviembre, 15]. Disponible desde URL:  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Ocupaci%C3%B3n\\_\(Derecho\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Ocupaci%C3%B3n_(Derecho))
- 90 Mathus R. Pobreza, crecimiento económico y distribución del ingreso. Eumed.net. Enciclopedia Virtual [Serie en Internet]. 2008 [Citado el 2012 sep. 05]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/ce/2008a/mamr.htm>
- 91 Gonzales T. Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud enfermedad. Rev. Elect. Psic. Iztac. 2004; 7(2): 25. Disponible desde el URL: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/20042b/vol7no2art2.pdf>
- 92 Recental M, Ludin P. Diccionario Fisiológico (Editora Política, la Habana. [Monografía en internet]. Cuba. 2005. [Citada 2010, dic. 12]. Disponible desde URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Estilo-DeVida/1004105.html>

## ANEXO N° 01

### DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P) + e^2(N-1)}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 750)

$z_{1-\alpha/2}^2$  : Abcisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza

$$(z_{1-\alpha/2}^2 = 1.96)$$

P: Proporción de la característica en estudio (P = 0.50)

E: Margen de error (E = 0.05)

#### **Calculo del Tamaño de Muestra:**

$$n = \frac{1.96^2 (0.50)(1-0.50)(750)}{1.96^2 (0.50)(0.50) + (0.05)^2 (750-1)}$$

n= 240 Personas

**ANEXO 02**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ESCALA DEL ESTILO DE VIDA**

**AUTOR: Walker, Sechrist, Pender.**

**Modificado por: Díaz, R; Marquez, E; Delgado, R (2008)**

No	Ítems	CRITERIOS			
	<b>ALIMENTACIÓN</b>				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
	<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>				
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
	<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>				

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
<b>APOYO INTERPERSONAL</b>					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
<b>AUTORREALIZACION</b>					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S

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

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

**NUNCA: N = 1**

**A VECES: V = 2**

**FRECUENTEMENTE: F = 3**

**SIEMPRE: S = 4**

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

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

**PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos**

**ANEXO 03**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

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

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA  
PERSONA ADULTA**

**Elaborado por: Diaz, R; Márquez, E; Delgado, R (2008)**

**Modificado por: Reyna, E (2013)**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:**

---

**A) FACTORES BIOLÓGICOS**

**1. ¿Qué edad tiene usted?**

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

**2. Marque su Sexo:**

- a) Masculino ( )      b) Femenino ( )

**B) FACTORES CULTURALES:**

**2. ¿Cuál es su grado de instrucción?**

- a) Analfabeto (a)      b) Primaria Incompleta  
c) Primaria Completa      d) Secundaria Incompleta  
e) Secundaria Completa      f) Superior Incompleta  
g) superior completa

**3. ¿Cuál es su religión?**

- a) Católico (a)                      b) Evangélico (a)                      c) Otras

**C) FACTORES SOCIALES:**

**4. ¿Cuál es su estado civil?**

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

**5. ¿Cuál es su ocupación?**

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

**6. ¿Cuál es su ingreso económico?**

- a) Menor de 100 nuevos soles                      (        )  
b) De 100 a 599 nuevos soles                      (        )  
c) De 600 a 1000 nuevos soles                      (        )  
d) Mayor a 1000 nuevos soles                      (        )

#### ANEXO N° 04: VALIDEZ INTERNA

#### COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON PARA EL ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS



Preguntas	Coefficiente de correlación
P01	0.686
P02	0.242
P03	0.314
P04	0.239
P05	0.271
P06	0.043
P07	0.115
P08	0.048
P09	0.151
P10	-0.309
P11	0.081
P12	0.603
P13	0.524
P14	0.117
P15	0.513
P16	0.177
P17	0.087
P18	0.222
P19	0.263
P20	0.573
P21	0.551
P22	0.570
P23	0.455
P24	0.228
P25	-0.185

NOTA: Si el valor de la correlación es mayor de 0.20 entonces la pregunta es Validada



**ESTADISTICOS DEL ALFA DE CRONBACH PARA EL ESTILO DE VIDA  
DE LAS PERSONAS ADULTAS**

<b>Preguntas</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Estándar</b>	<b>Alfa de Cronbach si se elimina la pregunta</b>
P01	75.07	81.638	0.685
P02	75.41	87.608	0.714
P03	76.28	84.278	0.708
P04	75.38	87.601	0.714
P05	75.48	85.901	0.712
P06	75.28	91.350	0.730
P07	76.66	89.948	0.724
P08	74.97	92.320	0.725
P09	75.24	89.547	0.720
P10	75.17	99.505	0.754
P11	75.00	91.929	0.723
P12	75.24	82.690	0.690
P13	74.97	85.106	0.698
P14	74.69	92.436	0.719
P15	75.59	82.108	0.692
P16	75.76	88.118	0.719
P17	75.21	90.813	0.725
P18	74.86	90.837	0.716
P19	75.03	87.677	0.712
P20	75.59	78.894	0.684
P21	75.59	79.680	0.686
P22	76.00	78.286	0.683
P23	75.17	83.576	0.697
P24	76.38	87.030	0.715

### Estadístico de confiabilidad

---

N° preguntas	Alfa de Cronbach
24	0.721

---

Si alfa de Cronbach es  $> 0.6$  es confiable,

Si alfa de Cronbach es  $\geq 0.8$  es altamente confiable

Caso contraria no ES confiable

**ANEXO N°06**



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

**TÍTULO**

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA  
PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO  
I ETAPA– CASTILLA - PIURA, 2011**

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

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

**FIRMA**

.....