



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO
TAHUANTINSUYO- NUEVO CHIMBOTE, 2014

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

AUTORA:

BEATRIZ ESTEFANI CRISTÓBAL PEÑA

ASESORA

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

PRESIDENTA

Mgtr. Leda María Guillen Salazar

SECRETARIA

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

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

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

Gracias a todas aquellas personas que de una u otra forma me ayudaron a crecer como persona y como profesional.

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

DEDICATORIA

A Dios por mostrarnos día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible.

A mis padres Mirian Peña y Martin Cristóbal, que me brindaron todo el cariño para lograr mis objetivos, motivándome y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba.

A mis hermanos Gianina y Christian por su apoyo incondicional

A mis amigas quienes culminaron la Universidad y me animaron a terminar esta etapa gracias.

RESUMEN

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto del asentamiento humano “Tahuantinsuyo”- Nuevo Chimbote, 2014. La muestra estuvo conformada por 250 Adultos; para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: La escala del estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales; ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados en paquete estadístico. SPSS software version 18.0 y presentados en tablas simples y de doble entrada para establecer la relación; entre las variables se utilizó la prueba de independencia de criterios de Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p > 0.05$. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos tienen un estilo de vida no saludable. Y un porcentaje significativo de estilos de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tienen secundaria completa, son adultos maduros, profesan la religión evangélica, son de estado civil conviviente, tienen como ocupación ama de casa, y su ingreso económico es de 850 a 1100 soles. Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, estado civil e ingreso económico. No existe relación entre los factores biosocioculturales grado de instrucción, religión. Llegando a la conclusión que la mayoría de los factores biosocioculturales intervienen en los estilos de vida de los adultos del A.H Tahuantinsuyo.

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

ABSTRACT

This research report is quantitative with descriptive correlational design, had as general objective to determine the relationship between lifestyle and biosocioculturales factors in the adult human settlement "Tahuantinsuyo" - Nuevo Chimbote, 2014. The sample consisted 250 Adults; for collecting data two instruments were applied: The scale lifestyle and questionnaire biosocioculturales factors; both instruments were guaranteed their reliability and validity. The data were processed in statistical package. version 18.0 SPSS software and presented in simple and double entry to establish the relationship tables; between independence criteria variables chi-square test was used, with 95% reliability and significance of $p > 0.05$. He reached the following conclusions: Most adults have an unhealthy lifestyle. And a significant percentage of healthy lifestyles. Regarding the biosocioculturales factors have more than half are women, less than half have completed secondary education, are mature adults, professing evangelical religion, are common law marriage, have as their occupation housewife, and your income economic is from 850 to 1100 suns. There statistically significant relationship between lifestyle and biosocioculturales factors: age, sex, marital status and income. There is no relationship between the factors biosocioculturales level of education, religion. Concluding that most biosocioculturales factors involved in the lifestyles of adults A.H Tahuantinsuyo.

Keywords: Adults, lifestyle, biosocioculturales factors health.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	10
II. REVISIÓN DE LITERATURA	22
2.1 Antecedentes.....	22
2.2 Bases Teóricas.....	26
III. METODOLOGÍA	40
3.1 Tipo y diseño de Investigación.....	40
3.2 Población y muestra.....	40
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	41
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	45
3.5 Procedimientos y análisis de los datos.....	49
3.6 Principios éticos.....	50
IV. RESULTADOS	52
4.1 Resultados.....	52
4.2 Análisis de resultados.....	61
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	93
5.1 Conclusiones.....	93
5.2 Recomendaciones.....	94
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
ANEXOS	115

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1:	52
ESTILO DE VIDA ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO “TAHUANTINSUYO”- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 2:	53
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO “TAHUANTINSUYO”- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 3:	58
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO “TAHUANTINSUYO”- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 4:	59
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO “TAHUANTINSUYO”- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 5:	60
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO “TAHUANTINSUYO”- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1:	52
ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO “TAHUANTINSUYO”- NUEVO CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 2:	54
SEXO EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO “TAHUANTINSUYO”- NUEVO CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 4:	55
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO “TAHUANTINSUYO”- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 5:	56
ESTADO CIVIL EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO “TAHUANTINSUYO”- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 6:	56
OCUPACIÓN DE EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO “TAHUANTINSUYO”- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 7:	57
INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO “TAHUANTINSUYO”- NUEVO CHIMBOTE, 2014	

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación tuvo como propósito establecer la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales Chimbote. El estilo de vida es definido como la manera o forma en que las personas viven conduciendo sus actividades día a día, cuando el estilo de vida es saludable, la personas está asumiendo conductas sobre las cuales ejerce control incluyendo aquellas acciones por muy mínimas o discretos que sean y que son parte permanente del patrón de su vida cotidiana, un estilo de vida desfavorable indica que la personas no tienen control sobre sus actos y que esté poniendo en riesgo su salud y por ende su vida (1).

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

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

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación en el ciudadano y representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica

o sentimental, a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida.

El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud (3).

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

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 (4).

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 (5).

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 (6).

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 (7).

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 (6).

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 (6).

2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol cada año, 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 (6).

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 cerebrovascular 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 (6).

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% (8).

El Perú también es un país en donde 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 (5).

En el Perú, 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 (9).

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 (9).

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 (4).

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 (4).

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 (4).

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.

Situación de salud en el adulto es muy complejo donde influyen la alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas, cardiovasculares, alteraciones en la funcionalidad física, que lo sitúan en una posición de vulnerabilidad; y con aspectos extrínsecos como la falta de recursos económicos, débil soporte familiar y social, que lo colocan en situación de desprotección. La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la pérdida de años debido a una reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas,

en términos generales se están incrementando las enfermedades como: (malaria, dengue, TBC, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (10).

Esta realidad no escapan los adultos del A.H Tahuantinsuyo, que está situado en la Región Costa, pertenece a Nuevo Chimbote Provincia del Santa; Región Ancash. Limita por el Norte con arbolizacion; por el Oeste con campo abierto; por el Sur con A.H “villa universitaria” y por el Este A.H “Bello sur”.

El asentamiento humano tahuantinsuyo actualmente cuenta con una población total de 350 habitantes de los cuales 250 son adultos, la mayoría de ellos son comerciantes, otros tienen negocio propio, también se dedican a trabajos independientes, algún oficio o simplemente al cuidado de sus hijos. Para la obtención de los servicios de salud acuden al Puesto de Salud Garatea, que actualmente no realiza actividades preventivas promocionales hacia esta población sin embargo acuden para atenderse de algún problema de salud, mientras que otros optan por automedicarse y usar remedios caseros. En cuanto a la morbilidad de los adultos mayores se encontró enfermedades como infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas agudas, tuberculosis, Hipertensión, obesidad, etc. Así mismo se pudo observar que las personas tienen malos hábitos como fumar y beber (11).

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

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

Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos del asentamiento humano Tahuntinsuyo- Nuevo Chimbote, 2014

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

Valorar el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos en el asentamiento humano “Tahuantinsuyo”- Nuevo Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico, de los adultos en el asentamiento humano “Tahuantinsuyo”- Nuevo Chimbote.

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

¿Existe relación entre el Estilo de Vida y los factores Biosocioculturales del Adulto en el asentamiento humano “Tahuantinsuyo”- Nuevo Chimbote, 2014?

Finalmente, la investigación se justificó porque al incursionar en la temática de estilos de vida saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (3).

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

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

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

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

el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de la población; así como mejorar la calidad de vida.

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Zanabria, P. y Colab. (12), En su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. 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. (13), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio 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 de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico.

Díaz, F. (14), En su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México, en una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: 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 que la media nacional y 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.

Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, Colín H, Esquivel E.(15), realizaron un estudio titulado: Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2, en México – 2008, cuyo objetivo fue describir el estilo de vida de una muestra de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 y discutir sus implicancias en su comportamiento relacionado con la enfermedad. Concluyendo que la mayoría de quienes padece diabetes observan patrones conductuales desordenados en su estilo de alimentación, no realización de actividad física, falta de sistematización en la toma de medicamentos y en el control de los niveles de glucosa así como malas condiciones en el estado emocional, situaciones que empeoraron el estado del enfermo.

2.1.2. Investigación actual en nuestro ámbito

Yenque, V. (16), En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73,5% es ama de casa y el 63,2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Luna, J. (17), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3.3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96, 7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46,4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16,3 % son solteros y un 50,4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

Mendoza M.(18), realizó un estudio titulado: Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima – 2006, con el objetivo de determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, obteniendo como resultado que los estilos de vida de los estudiantes de enfermería, de un total de 80 (100%) alumnos. 44 (55%) tienen estilo de vida desfavorable, 36 (45%) favorable. En la dimensión biológica 41 (51%) tienen un estilo de vida desfavorable, 39 (49%) favorable. En la dimensión social, 60 (75%) tienen un estilo de vida favorable y 20 (25%) un estilo de vida desfavorable, concluyendo que los estudiantes tienen un estilo de vida desfavorable, relacionado a una inadecuada alimentación, no descansan lo suficiente y no practican ejercicios

Mendoza S. (19), estudió los factores biosocioculturales y autocuidado en el adulto Diabético del Hospital III. EsSalud. Chimbote 2007. Determinando que entre los factores biosocioculturales tenemos que: la mayoría de adultos diabéticos tienen de 60 años a más en un 64,5%, el sexo que predominan es el femenino en un 56,5%, el nivel de información sobre la enfermedad es alto en un 93,5%, la participación social es alta en un 91,9% y el grado de instrucción que predominan es el nivel primario en un 48,4%.

2.2. Bases teóricas

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

Lalonde M. (20), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde M. (20), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya L. (21), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y

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

Considera lo siguiente:

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

-Seguridad económica.

Elejalde M. (22), 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 (22).

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 (22).

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 (23).

Según Pino J. (24), 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 (25).

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 (26).

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 (26).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (23).

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 (12).

Leignadier J. y Colab. (13), 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 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 (26).

Vargas S. (27), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

En el presente estudio el estilo de vida será 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. (24) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (29).

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 (30).

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 (31).

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 (31).

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 (32).

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 (33).

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 (34).

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 (35).

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 sociodemográfico y cultural, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (24).

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 (24).

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 (24).

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” (24).

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 (24).

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

Etimológicamente la palabra adulto, significa crecer. El crecimiento de la especie humana a diferencia de los demás. Se manifiesta de manera ininterrumpida y permanente desde el punto de vista psico-social y no biológico, que finaliza en un momento dado al alcanzar el máximo desarrollo definir como la plenitud vital al que arriban los seres vivos en un momento dado de su existencia, siendo variable según las especies biológicas. Adulto hace referencia a un organismo con una edad tal que ha alcanzado su pleno desarrollo orgánico, incluyendo la capacidad de reproducirse. En el contexto humano el término tiene otras connotaciones asociadas a aspectos sociales y legales. La adultez puede

ser definida en términos fisiológicos, psicológicos, legales, de carácter personal, o de posición social (36).

Factores de riesgo en los adultos El factor de riesgo Es aquel evento que incrementa la probabilidad de enfermarse cuando se expone a él entre ello tenemos el tabaquismo como los cigarrillos es uno de los marcadores más importantes de enfermedades neoplásicas, cardiovasculares y respiratorias que ha sido documentado a través de innumerables estudios epidemiológicos y clínicos. De las personas adultas el 10 son fumadores activos y de ellos la mayoría son de sexo masculino, dicho comportamiento se reduce sustancialmente en las personas adultas mayores de 80 años. También tenemos en consumo de bebidas alcohólicas que es el consumo en exceso de bebidas alcohólicas se ha asociado a una gran variedad de trastornos gastrointestinales, neurológicos, neurológicos, hepáticos, lesiones por accidente y a problemas de relación social. Su consumo moderado no se ha reconocido como riesgo para la salud e inclusive podría ser considerado beneficioso para algunas poblaciones, donde se consumen bebidas alcohólicas como parte de la tradición cultural (37).

Rol de la enfermera en la salud del adulto requiere de un cuidado transdisciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también y, muy destacadamente, la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar. Es en este contexto general donde la

profesional de enfermería debe entregar su contribución específica complementando a la ciencia del curar. La enfermería profesional se inserta de esta manera con su propia perspectiva en el cuidado integral del adulto mayor por lo que es necesario fortalecer desde el pregrado los fundamentos que sustentan el cuidado humanizado del adulto mayor y la formación técnico-profesional de sus cuidadores formales e informales. la atención de enfermería es definida como: “Los servicios profesionales de la enfermera en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de actividades derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el velar por la mejor administración de los recursos de la asistencia para el paciente”(38).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Tipo: cuantitativo, de corte transversal (39)

Diseño: descriptivo correlacional (41).

3.2. Universo muestral

Estuvo conformada por 250 adulto del asentamiento humano

“Tahuantinsuyo- Nuevo Chimbote

Unidad de análisis:

Cada adulto del asentamiento humano “Tahuantinsuyo”- Nuevo Chimbote que forma parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que vivió más de 3 años en el asentamiento humano “Tahuantinsuyo”.
- Adulto del asentamiento humano “Tahuantinsuyo” de ambos sexos.
- Adulto del asentamiento humano “Tahuantinsuyo” que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

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

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO

Definición Conceptual

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (42).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (35).

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual: Es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada (44).

Definición Operacional

Escala nominal.

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

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (45).

Definición Operacional

Se utilizó 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 (46).

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- 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 (47).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria

- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (48).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero(a)
- Casado
- Conviviente
- Separado
- Viudo

Ocupación

Definición Conceptual

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (49).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (50).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento 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., (51), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 01)

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (52), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo N° 02)

Estuvo constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Control de calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento (escala de estilo de vida) a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (53). (Ver anexo N° 03).

Validez interna

Al 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 (54).

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (55). (Ver anexo N° 04)

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos del asentamiento humano Tahuantinsuyo – Nuevo Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos del asentamiento humano Tahuantinsuyo – nuevo Chimbote su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto.
- 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, los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias para cada una de las variables en estudio y se elaboraron los gráficos respectivos.

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

3.6. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos según los criterios de la doctrina social de la iglesia. (56).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del asentamiento humano Tahuantinsuyo – Nuevo Chimbote, que la investigación sera anónima y que la información obtenida seria solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos del asentamiento humano “Tahuantinsuyo” – Nuevo Chimbote, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del asentamiento humano “Tahuantinsuyo” – Nuevo Chimbote, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 05).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA 1

***ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “TAHUANTINSUYO” –
NUEVO CHIMBOTE 2014.***

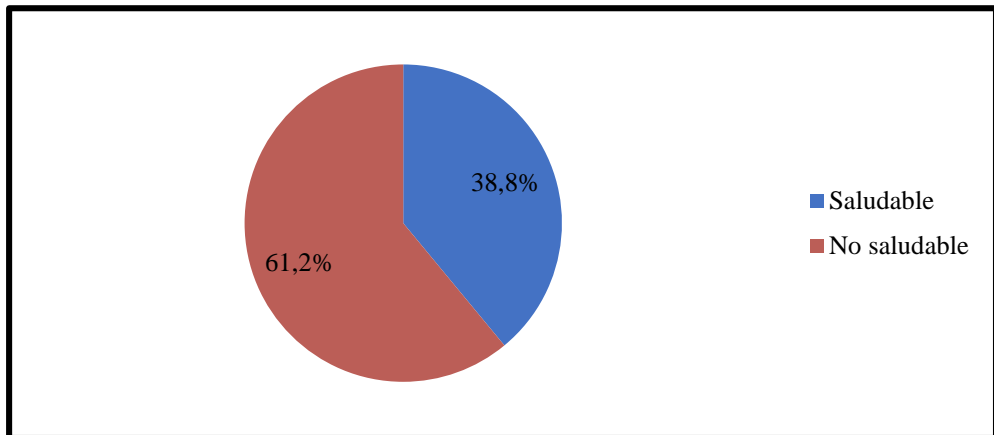
Estilos de Vida	N°	%
Saludable	97	38.8
No Saludable	153	61.2
Total	250	100

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a los adultos del A.H “Tahuantinsuyo” Nuevo Chimbote, 2014.

GRÁFICO 1

***ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
“TAHUANTINSUYO” – NUEVO CHIMBOTE, 2014***

Fuente: Tabla 1



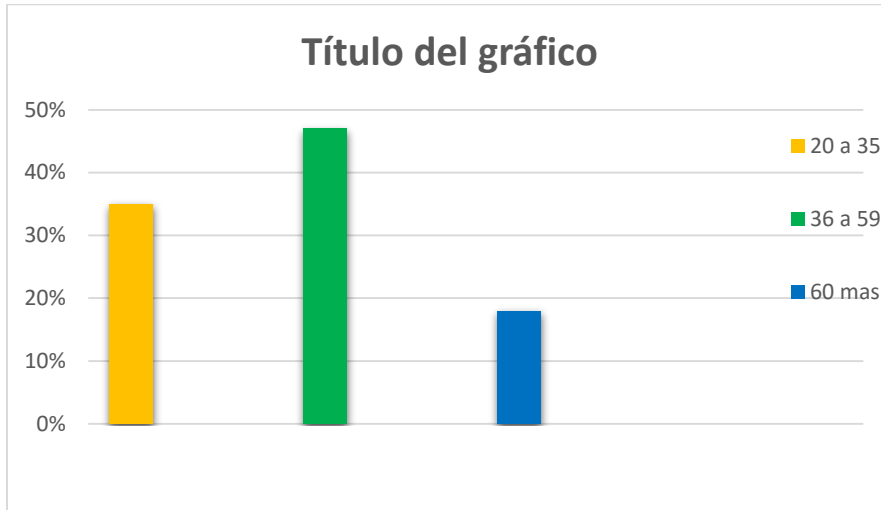
Fuente: Tabla N°1

TABLA 2
ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “TAHUANTINSUYO” –
NUEVO CHIMBOTE, 2014

FACTOR BIOLÓGICO		
Edad	N	%
20 a 35	88	35,20
36 a 59	118	47,20
60 mas	44	17,56
Total	250	100,00
Sexo	N	%
Masculino	101	40,40
Femenino	149	59,60
Total	250	100,00
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	10	4,00
Primaria	56	22,40
Secundaria	119	47,60
Superior	65	26,00
Total	250	100,00
Religión	N	%
Católico(a)	104	41,60
Evangélico(a)	106	42,60
Otras	40	16,00
Total	250	100,00
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	25	10,00
Casado(a)	76	30,40
Viudo(a)	24	9,60
Conviviente	101	40,40
Separado(a)	24	9,60
Total	250	100,00
Ocupación	N	%
Obrero(a)	35	14,00
Empleado(a)	75	30,00
Ama de casa	92	36,80
Estudiante	15	6,00
Otros	33	13,20
Total	250	100,00
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 400	14	5,60
De 400 a 650	48	19,60
De 650 a 850	70	28,00
De 850 a 1100	74	29,60
Mayor de 1100	43	17,20
Total	250	100,00

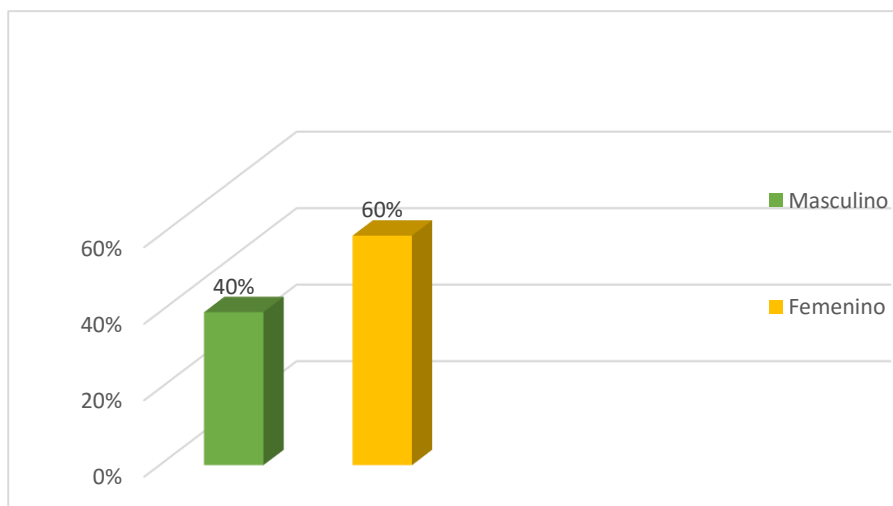
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna M; Delgado R. aplicado a los adultos del A.H “Tahuantinsuyo” Nuevo Chimbote, 2014.

GRÁFICO 2
EDAD DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
“TAHUANTINSUYO” – NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

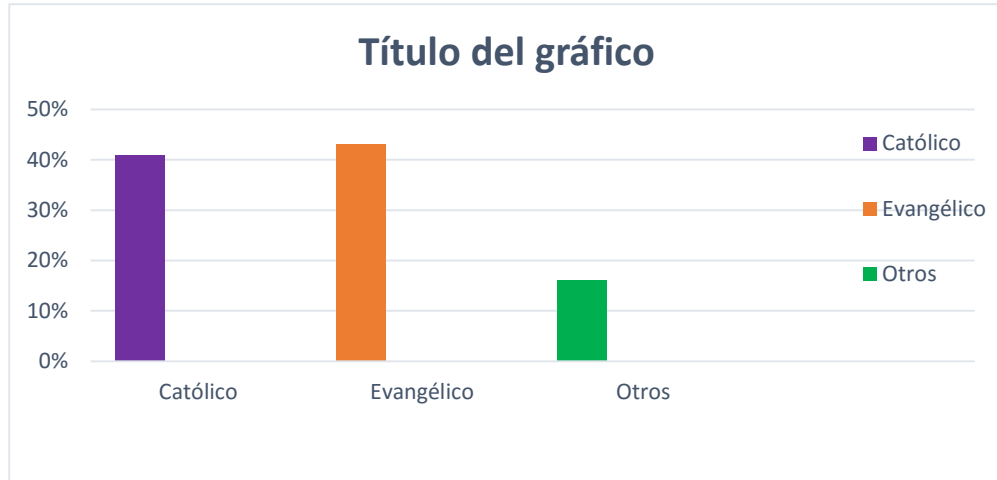
GRÁFICO 3
SEXO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
“TAHUANTINSUYO” – NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 4

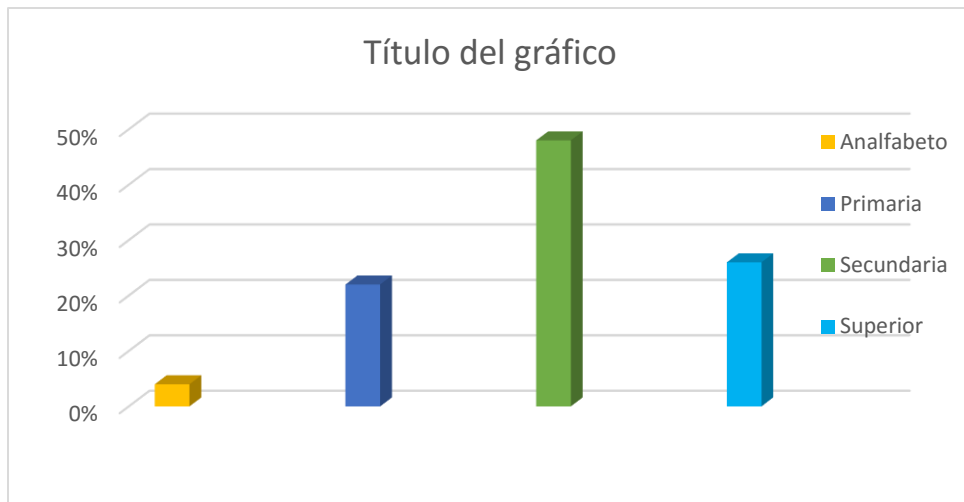
**RELIGION DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
“TAHUANTINSUYO” – NUEVO CHIMBOTE, 2014**



Fuente: Tabla 2

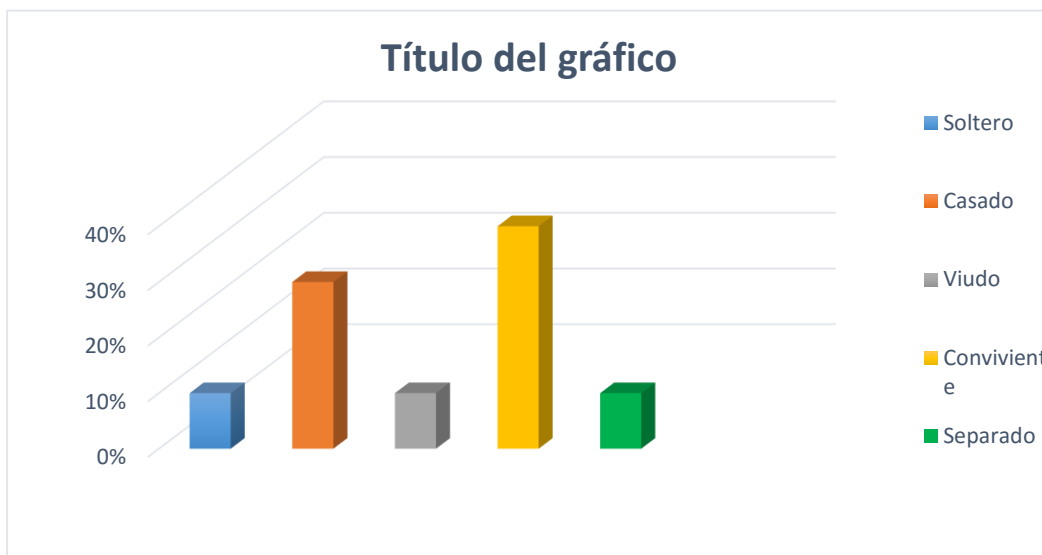
GRÁFICO 5

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO “TAHUANTINSUYO” – NUEVO
CHIMBOTE, 2014**



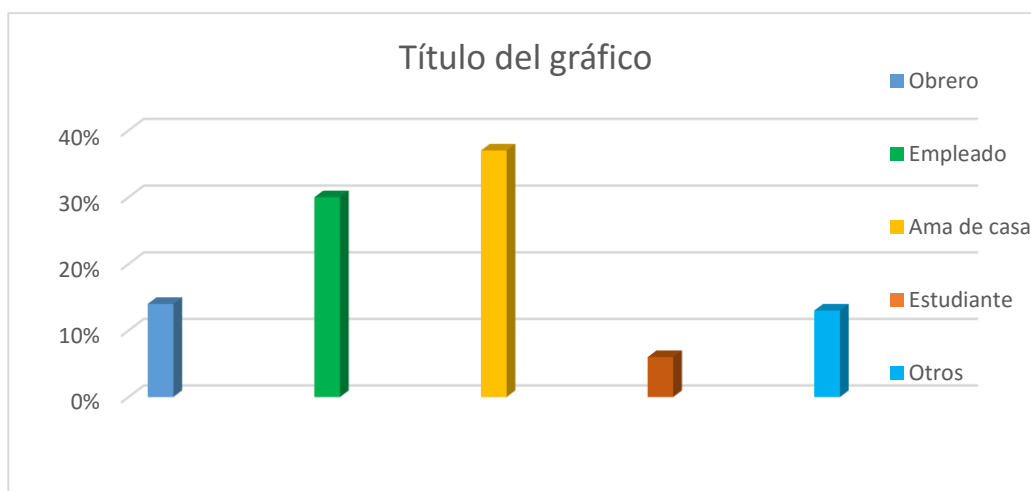
Fuente: Tabla 2

GRÁFICO N° 6
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
“TAHUANTINSUYO” – NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 7
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
“TAHUANTINSUYO” – NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 7

GRÁFICO 8

INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “TAHUANTINSUYO” – NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO. TAHUANTINSUYO-NUEVO CHIMBOTE, 2014

TABLA 3

FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. TAHUANTINSUYO-NUEVO CHIMBOTE, 2014

Edad	ESTILO DE VIDA				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N	%	N	%
20 a 35	42	16,8	46	18,4	88	35,2
36 a 59	48	19,2	70	28,0	118	47,2
60 a mas	7	2,8	37	14,8	44	17,6
Total	97	38,8	153	61,2	250	100,0

$$X^2 = 12,838; gl=2; p = 0,002 > 0,05$$

Si existe relación significativa entre las variables.

Sexo	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N	%	N	%
Masculino	29	11,6	72	28,8	101	40,4
Femenino	68	27,2	81	32,4	149	59,6
Total	97	38,8	153	61,2	250	100,0

$$X^2 = 7,262; gl=1; p = 0,007 > 0,05$$

Si existe relación significativa entre las variables

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna M; Delgado R. aplicado a los adultos del A.H “Tahuantinsuyo” Nuevo Chimbote, 2014.

TABLA 4

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TAHUANTINSUYO-NUEVO CHIMBOTE,
2014**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE			
	N	%	N	%	N	%
Analfabeto (a)	2	0,8	8	3,2	10	4,0
Primaria	11	4,4	45	18,0	56	22,4
Secundaria	44	17,6	75	30,0	119	47,6
Superior	40	16,0	25	10,0	65	26,0
Total	97	38,8	153	61,2	250	100,0

$$X^2 = 2,076; \text{gl}=2; p = 0,354 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables.

RELIGIÓN	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE			
	N	%	N	%	N	%
Católico	44	17,6	59	23,6	103	41,2
Evangélico	39	15,6	67	26,8	106	42,4
Otros	14	5,6	27	10,8	41	16,4
Total	97	38,8	153	61,2	250	100,0

$$X^2 = 1,220; \text{gl}=2; p = 0,543 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, M; Delgado, R. aplicado a los adultos del A.H “Tahuantinsuyo” Nuevo Chimbote, 2014.

TABLA 5
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DEL
ASENTAMIENTO HUMANO. TAHUANTINSUYO-NUEVO CHIMBOTE,
2014

ESTADO CIVIL	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		N	%
	N	%	N	%		
Soltero(a)	8	3,2	17	6,8	25	10,0
Casado(a)	38	15,2	38	15,2	76	30,4
Viudo(a)	2	0,8	22	8,8	24	9,6
Conviviente	38	15,2	63	25,2	101	40,4
Separado(a)	11	4,4	13	5,2	24	9,6
Total	97	38,8	153	61,2	250	100,0

$X^2 = 14,442$; $gl=4$; $p = 0,006 > 0,05$
Si existe relación significativa entre las variables

OCUPACIÓN	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		N	%
	N	%	N	%		
Obrero(a)	11	4,4	24	9,6	35	14,0
Empleado(a)	29	11,6	46	18,4	75	30,0
Ama de casa	39	15,6	53	21,2	92	36,8
Estudiante	9	3,6	6	2,4	15	6,0
Otras	9	3,6	24	9,6	33	13,2
Total	97	38,8	153	61,2	250	100,0

$X^2 = 5,987$; $gl=4$; $p = 0,200 > 0,05$
No existe relación significativa entre las variables

INGRESO ECONÓMICO	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		N	%
	N	%	N	%		
Menor de 400 nuevo soles	3	1,2	11	4,4	14	5,6
De 400 a 650 nuevo soles	14	5,6	35	14,0	49	19,6
De 651 a 850 nuevo soles	23	9,2	47	18,8	70	28,0
De 851 a 1100 nuevo soles	31	12,4	43	17,2	74	29,6
Mayor de 1100 nuevo soles	26	10,4	17	6,8	43	17,2
Total	97	38,8	153	61,2	250	100,0

$X^2 = 13,777$; $gl=4$; $p = 0,008 > 0,05$
Si existe relación significativa entre las variables

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna M; Delgado, R. aplicado a los adultos del A.H “Tahuantinsuyo” Nuevo Chimbote, 2014.

4.2. Análisis de resultados

Tabla 1:

Se muestra que del 100% (250) de adultos que participaron en el estudio, Se observa que existen 61.20 %(153) de personas adultas con estilo de vida no saludable y un 38,80% (97) con estilo de vida saludable.

Estos resultados son similares a lo obtenido por Arocutipa, P. (57), quien investigo el “estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta C.P.M. Leguía zona II Tacna, 2010”, en donde reportaron que el 69,62% presenta un estilo de vida no saludable y el 30,38% presenta estilo de vida saludable.

De igual manera también se asemejan con los datos obtenidos por García J. (58), quien en su estudio realizado sobre “Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor Del A.H. las Delicias I Etapa-Nuevo Chimbote, 2012”. Donde reportó que el 26% presentó un estilo de vida saludable y solo un 74,0% tenía un estilo de vida no saludable.

El presente estudio es similar con los resultados obtenidos por Morales E. (59), quien en su investigación “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del A. H. Los Polvorines Piura 2012”. Donde concluye que del 100% (309) de las personas adultas un 39,81% (123) poseen estilo de vida saludable, mientras que el 60,19% (186) no saludable

A si mismo se encontró estudios similares reportado por García F. y Giraldo J. (60), en su investigación realizado sobre “Estilos de Vida y

Factores Biosocioculturales del Adulto del Caserío Copa Grande – Carhuaz, 2010”. Donde se muestra que del 100% (253) de las personas adultas que participaron en el estudio, el 42,3% (107) tienen un estilo de vida saludable y un 57,7% (146) presenta un estilo de vida no saludable.

También los resultados se asemejan con lo desarrollado por Cabanillas D. (61), Sobre “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro del Sector I Wichanza La Esperanza - Trujillo, 2012”. Se reporta que del 100% (205) de personas adultas maduras que participaron en la investigación el 18% (37) presentan un estilo de vida saludable mientras que el 82% (168) reflejan un estilo de vida no saludable

La presente investigación son similares con los encontrados por, Ramírez P. (62) en su estudio” Estilo de Vida y los Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Caserío Surpampa, Suyo – Ayabaca, 2011”. Encontrando que el 30,6% tienen un estilo de vida saludable y que el 69,3% tiene un estilo de vida no saludable.

Resultado se aproxima con lo obtenido por Yari S y Rosales M. (63), en su estudio sobre “Estilos de Vida y Estado Nutricional del adulto mayor de la Jurisdicción del Centro de Salud El Progreso Chimbote, 2012”. Donde se encontró que El 24,5% presentan un estilo de vida saludable y un 75,5% presentan un estilo de vida no saludable.

De igual modo estos resultados difieren con lo presentado Arroyo, M. y Jiménez L. (64), quienes investigaron sobre, “Estilos de Vida y Factores

Biosocioculturales del Adulto de San Juan – Chimbote 2009”. Donde se reporta que las personas que participaron en el estudio el 66% de la muestra tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 34% tienen un estilo de vida no saludable.

Resultados que también difieren con los obtenidos por Jara R. (65), en su estudio. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en la Urb. Bancharo Nuevo Chimbote, 2011”. Concluyó que el 60% de adultos mayores tienen un estilo de vida saludable y un 40% tienen un estilo de vida no saludable.

Así como los obtenidos por Felipe L. (66), en su tesis de investigación sobre “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el A.H. Villa Magisterial I II –Nuevo Chimbote, 2012”. Donde encontró que el 88% tienen un estilo de vida saludable y un 12% no saludable.

La Organización Mundial de la salud ha identificado a la salud más que como la ausencia de enfermedad, como un “completo estado de bienestar físico, mental y social”, este estado de bienestar se logra en gran medida mediante la realización de conductas positivas que favorezcan el mantenimiento de ese estado, más que la responsabilidad o atención médica. Esta modificación se ha dado, debido a que las causas de enfermedad y muerte en los últimos años se deben en su mayoría a estilos de vida y conductas poco saludables (67).

Estilos de vida se entiende la manera general de vivir y de comportarse en múltiples áreas de la vida. Cada estilo de vida depende de cómo se es, la forma de pensar, sentir y actuar, las condiciones de vida y factores socioculturales de la sociedad en la que se vive, el entorno cotidiano dónde se actúa y trabaja, también se define como un compuesto de reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones". En general a estilos de vida más saludables corresponden mayores niveles de salud. En este sentido merece la pena desarrollar Estilos de vida sanos.

Se reconoce la importancia de desarrollar comportamientos y hábitos saludables para mantener nuestra salud. Por conductas saludables se entiende "aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de tener consecuencias físicas, que repercuten en el bienestar físico, psicológico o social". Llevar a cabo conductas saludables implica por tanto desarrollar un estilo de vida saludable que propenda por nuestro bienestar (68).

La alimentación en la edad adulta se debe enfocar a mantener la salud y a prevenir el desarrollo de enfermedades mediante el seguimiento y consumo

de una alimentación variada, sana y equilibrada de acuerdo a la edad, sexo y actividad física que realiza la persona. Los adultos en estudio tienen hábitos alimenticios inadecuados ya que no consumen verduras y frutas adecuadamente después de las comidas y esto lleva a incrementar su peso corporal, también tienen a no consumir líquidos necesarios para la metabolización celular, cuando lo necesario es consumir 2 litros de agua o 8 vasos para mantenerse hidratado y tener un balance en el peso corporal y disminuir factores que desarrollan enfermedades (69).

Realizar ejercicios y actividades físicas con regularidad es importante para la salud física y mental de casi todas las personas, inclusive los adultos. Ser activo físicamente le puede ayudar a seguir haciendo las cosas que usted disfruta y a mantenerse independiente a medida que va envejeciendo. Hacer actividades físicas con regularidad a través de largos períodos de tiempo puede producir beneficios a largo plazo. Es por eso que los expertos de la salud dicen que los adultos deben ser activos todos los días para mantener su salud, Una de las grandes ventajas de la actividad física es que hay tantas maneras de ser activo. Los adultos en estudio no realizan ejercicios solo actividades cotidianas por tiempo cortos, y el tiempo adecuado es de 15 a 20 minutos diarios para mantener estabilidad corporal, al no realizar estas ejercicios puede llevar a aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares y degenerativas (70).

La responsabilidad ante nuestra 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. Los adultos en estudio no toman buenas decisiones con respecto a su salud ya que llevan una alimentación desordenada además de no optar por prácticas de higiene saludable y tener un hogar precario en su mayoría esto es un factor de riesgo para desarrollar infecciones diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas (71).

Las necesidades de autorrealización son conocidas también como necesidades de autosuperación o autoactualización. Aquellas son más difíciles de describir porque son distintas y únicas, y varían además de un individuo a otro. Para Maslow la autorrealización es un ideal al que todo ser humano debería llegar a tener pues implica aprovechar las oportunidades para desarrollar el talento y potencial al máximo. Es el estado en el que se pueden expresar genuinamente ideas y conocimientos, mientras se crece y se desarrolla la personalidad. La autorrealización nos permite estar en condiciones de obtener

logros personales, y diferenciarnos de manera positiva del resto. Los adultos en estudio no tienen pensamientos de superación ya que menos de la mitad tienen secundaria completa y solo algunas adultos tienen superior completo por lo que no tienen interés de superación ante la sociedad ello se debe el bajo ingreso económico (72).

Las redes sociales de apoyo, como formas de relación y como sistema de transferencias, pueden proveer varios beneficios y retribuciones para las personas adultas. El valor y la importancia de la red social para este grupo etario se puede considerar un campo de intercambio de relaciones, servicios y productos, a partir del cual se puede derivar seguridad primaria (satisfacción de las necesidades básicas), amparo y oportunidad para crecer como persona. En la comunidad de estudio actualmente no cuenta con redes de apoyo hacia los pobladores como son los wawa wasi, vasos de leche o comedores populares por lo que ellos mismos satisfacen sus necesidades solventando sus gastos (73).

El estrés emocional generalmente ocurre en situaciones que las personas consideran difíciles o desafiantes. Las personas se pueden sentir estresadas en diversas situaciones. El estrés físico es una reacción física del cuerpo a diversos desencadenantes, como por ejemplo el dolor que se siente después de una cirugía. El estrés físico a menudo lleva al estrés emocional y este último con frecuencia se presenta en la forma de estrés físico (por ejemplo, cólicos estomacales).

El manejo del estrés implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes, haciendo cambios emocionales y físicos. El

grado de estrés y el deseo de hacer modificaciones determinarán qué tanto cambio tiene lugar. Las personas en estudio tienen a estresarse por los horarios de trabajo que no les permite estar más tiempo con sus familiares, pero también la mayoría de las personas disfrutaban de su tiempo libre y salen a distraerse a lugares públicos (74).

Tabla 2

Se muestra la distribución porcentual de los participantes en la presente investigación sobre los factores biosocioculturales en los adultos del asentamiento humano “Tahuantinsuyo”- Nuevo Chimbote.

En el factor biológico ; Del 100% (250) adultos del asentamiento humano Tahuantinsuyo, el 47,2% (118) tiene edades entre 36 a 59 años; el 59,6% (149) son de sexo femenino; el 47,6% (119) tienen grado de instrucción secundaria; 42 % (106) son religión evangélico(a); 40,4 (101) son de estado civil convivientes; 36,8% (92) son amas de casa; 29,6% (74) tienen un ingreso económico de 850 a 1100.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los resultados encontrados en el estudio de Rosas R. (75), quien estudio “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta del centro poblado Ejidos del Norte - Piura 2012.” Donde concluye que en el factor biológico, el 45,41% (99) tienen la edad comprendida entre los 36 a 59 años. y el 58 % (150) son de sexo femenino, en cuanto a los factores culturales hay un 25,69% (50)

que presentan secundaria incompleta y con 78,90%(172) son de religión católica. En los factores sociales un 38,07%(83) son casados, y un 35,78%(78) son amas de casa y el 45,41% (99) tienen un ingresos económicos de 100 a 599 nuevos soles.

Los resultados encontrados también se aproximan al realizado por Gonzales, G. (76) quien estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto. Mercado la Victoria – la Esperanza 2012.” Donde concluye que en el factor biológico, el 63% (95) tienen la edad entre los 36 a 59 años. y el 74 % (112) son de sexo femenino, en cuanto a los factores culturales hay un 64,5% (98) que presentan secundaria incompleta y con 63,2%(96) son de religión católica. En los factores sociales un 45,4%(72) son casados, el 51,3 % (78) tienen un ingresos económicos de 100 a 599 nuevos soles y difieren en la ocupación pues realizan otras labores de un 100% (152).

Los resultados son similares a los reportados por Castillo V. (77), en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales en los adultos del H.U.P. Villa Las Begonias Nuevo Chimbote”, donde se muestra: En los factores biológicos que el mayor porcentaje de personas adultas es el 57,3% (130), tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años y el 60% (136) son de sexo femenino. En los factores culturales el 33,5% (76) de las personas adultas tienen secundaria completa y en cuanto a la religión el mayor porcentaje 44,1% (100) son católicos. En los factores sociales el 61,7% tiene un ingreso económico de 100-599 nuevos soles.

Los resultados también son similares a los presentados por Palomino H. (78), en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, las Dunas de Surco. Lima”, donde se muestra: En los factores biológicos que el mayor porcentaje de personas adultas en un 52,6% tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años y el 61,1% son de sexo femenino. En los factores culturales el 47,4% de las personas adultas tienen secundaria completa y en cuanto a la religión el mayor porcentaje 79,5% son católicos. En los factores sociales el 46,4% son casados y el 63,3% tiene un ingreso económico de 100-599 nuevos soles.

Así mismo, difieren con los resultados encontrado por Valladares E. (79) quien estudio “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del adulto del Centro Poblado Puerto Casma – Comandante Noel, 2012.” Donde concluye que en el factor biológico, el 47% (127) son de 20 a 30 años de edad y el 56% (150) son de sexo masculino en cuanto a los factores culturales hay un 29,3% (79) presentan primaria completa y con 90%(243) son de religión católica. En los factores sociales un 38,5%(104) tienen un estado civil de solteros, y un 45,2%(122) tienen otra ocupación y el 55,2% (149). Pero son similares en la religión que es católica 90%(243) y el ingreso económico que oscila entre 100 a 599 nuevos soles representando un 75% (205).

Por otro lado los resultados difieren de los encontrados por Reyna N. y Solano, G. (80), quienes estudiaron “Estilo de vida y factores

biosocioculturales de la persona adulta. Centro Poblado Atipayan-Huaraz'', donde se muestra: En los factores culturales el 47,8% (130) de las personas adultas tienen primaria incompleta. En los factores sociales el 71,3% (194) tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles

Así también los resultados se relacionan con lo encontrado por Esquivel V. (81), realizó un estudio sobre el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, Sector Huanchaquito Bajo- Huanchaco Trujillo tuvo por objetivo determinar la relación que existe entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales, en donde obtuvo como resultado que los factores biosocioculturales menos de la mitad son adultos maduros, tienen secundaria completa y primaria completa, un poco más de la mitad son de sexo 3 femenino, más de la mitad su ocupación es ama de casa y empleados; la mayoría son de religión católica, estado civil casado y unión libre y tienen ingresos económicos entre 100 y 599 nuevos soles mensuales.

También tenemos en estudio de Pinedo E. (82), estudió estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H San Sebastián en Piura- 2010, con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta. Los resultados fueron que la mayoría de las personas adultas presentan un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje saludable, la mayoría son adultos jóvenes, de sexo femenino, profesan la religión católica, de ocupación amas de casa,

con grado de instrucción secundaria completa, viven en unión libre y tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

En los factores biosocioculturales investigados tenemos en primer lugar al sexo que son las características biológicas no se refieren sólo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos (83).

Los resultados del presente informe de investigación se observa que la población en estudio el porcentaje es mayor en sexo femenino, en el asentamiento humano Tahuantinsuyo.

Otro estudio que también se asemeja es lo encontrado por Espinoza G. (84), “Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad” ,2011. La labor educativa forma parte del modo de vida, para proteger la salud hay que desarrollarla con la familia, para lo cual hay que cuidar y fortalecer la unidad, la permanencia, la autoridad y el prestigio de esta. La cual llega a la conclusión que al mejorar el modo de vida de las personas, mejoran algunos aspectos importantes como es el nivel educacional, que permiten realizar de forma más factible, las labores de promoción de salud y prevención de enfermedades generales como la hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, infarto del miocardio, obesidad pues el individuo actúa sobre los factores causantes de dichas enfermedades.

La educación puede, por tanto, influir en los estilos de vida, las personas instruidas viven mejor que las que no lo son, aun cuando tengan los mismos ingresos y más posibilidades de cultivar sus intereses y ocupaciones.

La valoración sobre la salud no solo depende de las necesidades y los conocimientos del individuo, sino también de las condiciones de vida y trabajo. Se realiza un estudio donde se muestran los cambios sociales del modo y estilo de vida de la población y su relación con el proceso salud-enfermedad, así como los cambios del modo y estilo de vida que ayudan a promover salud y prevenir enfermedades, basados precisamente en la existencia de los factores determinantes del estado de salud y la modificación que sufren estos por el constante desarrollo social y científico-técnico (85).

Observamos que la investigación que menos de la mitad de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa, esto perjudica el estilo de vida de los adultos ya que al no tener un grado de instrucción superior no pueden acceder adecuadamente a la información necesaria para llevar una vida saludable también hay limitación en la captación y procesamiento de información también se debe a que la mayoría de los adultos no cuentan con recursos económicos suficientes para cubrir los gastos de un centro de estudios superior, también porque no tienen interés en realizar estudios superiores ya que sus ingresos económico es de 850 a 1100 nuevos soles.

Por estado civil se entiende el atributo de la personalidad que define la situación jurídica de la persona en la familia y en la sociedad; posición de la

cual se derivan, como es natural, una serie de derechos y obligaciones. En otras palabras, es la posición entre el nacimiento y la muerte ocupa la persona en el ámbito del derecho privado, concebida como formando parte de una familia (86).

Se observa en la investigación que menos de la mitad de los adultos son convivientes probablemente porque no cuentan con un ingreso económico estable para contraer matrimonio y tienen muchos hijos y otras prioridades, también porque no sienten preparados para contraer matrimonio y quieren estar más tiempo como convivientes.

La ocupación que se define como un aspecto esencial en la vida de las personas las cuales son una fuente de sustento y desarrollo económico y a la vez se desarrollan nuevas habilidades (87).

En el informe de investigación se reporta que menos de la mitad de los adultos son de ocupación amas de casa, ya que sus ingresos económicos no cubren para acceder a estudios superiores tampoco satisfacer sus necesidades y llevar un buen estilo de vida. Todas estas mujeres llevan a cabo un trabajo de horario ilimitado y de enorme volumen que es enaltecido en los discursos pero desvalorizado en los hechos, sin remuneración, sin previsión y con menos reconocimiento que otras actividades de la sociedad.

El hecho de que las amas de casa sean presentadas en forma contradictoria hace que algunos sectores las identifiquen como seres abnegados y entregados

a los demás, mientras que desde otro ángulo se las vea como pobres personas confinadas a vivir su vida entre cuatro paredes.

Según antecedentes recogidos en diversas investigaciones, las mujeres no pueden optar libremente por ser amas de casa o dejar de serlo, porque ambas decisiones están influidas fuertemente por las desiguales oportunidades que tienen en la sociedad. La realización de sus actividades en las condiciones actuales implica siempre una relación de dependencia.

En esta ocasión se propone conocer más de cerca a las personas reales, entendiendo que ser ama de casa no es un atributo que define la vida de una mujer, sino una función que desempeña alternada o simultáneamente con un trabajo remunerado (88).

El ingreso económico, es el pago por un trabajo o servicio prestado y se obtiene como sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. Es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. La pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo generando ingresos insuficientes que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos (89).

En el informe de investigación se reporta que menos de la mitad de los Adultos tiene un ingreso económico de 850 a 1100 soles. La cual demuestra

que los adultos tienen un ingreso económico considerable pero no practican estilos de vida saludable.

El concepto de ingreso familiar designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse.

Todo ese ingreso familiar será con el que la familia en cuestión contará para poder cubrir sus necesidades básicas y el resto de los gastos que normalmente tiene una familia. Cabe destacarse que el ingreso familiar resulta ser un indicador económico muy importante y relevante que los estudiosos que elaboran estadísticas sobre los niveles de vida en los diferentes países estudian porque justamente nos permite conocer los estándares de vida que existen en tal o cual lugar geográfico (89).

Dimensiones son el conjunto de potencialidades fundamentales con las cuales se articula el desarrollo integral de una persona; o también si se quiere, unidades fundamentales, de carácter abstracto, sobre las que se articula el desarrollo integral del ser humano. Cada una de las dimensiones son importantes en la conformación de la persona, en las que se involucran todos los procesos de desarrollo y la influencia del contexto social en el que vive, se encuentran en constante relación formando un todo con capacidades, habilidades y posibilidades específicas siendo cada una de ellas tan importantes que no se puede ver de forma aislada donde un cambio en una de

ellas afecta directamente las otras, llevando a conformar la personalidad de cada ser humano siendo únicas e irrepetibles con particularidades propias para pensar, actuar, sentir y funcionar.

La Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud celebrada en Yakarta, Indonesia, en 1997 examinó la repercusión de la Carta de Ottawa e incorporó a nuevos actores con el fin de afrontar los retos mundiales. Fue la primera de las cuatro Conferencias Internacionales sobre Promoción de la Salud que se celebró en un país en desarrollo y la primera que incluyó al sector privado de una manera activa. Las pruebas presentadas en la conferencia y las experiencias del decenio anterior indicaron que las estrategias de promoción de la salud contribuyen al mejoramiento de la salud y la prevención de las enfermedades (90).

La Promoción de la Salud al siglo XXI identificó cinco prioridades. Dichas prioridades fueron confirmadas al año siguiente en la Resolución sobre Promoción de la Salud aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1998: 1. Promover la responsabilidad social en materia de salud, 2. Ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo, 3. Ampliar y consolidar las formación de alianzas en pro de la salud, 4. Aumentar la inversión en el desarrollo de la salud, 5. Asegurar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud. La quinta conferencia mundial de promoción de la salud se celebró desde el 5 al 9 de junio de 2000 en la ciudad de México. Esta conferencia se ha apoyado en los logros de las cuatro

Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud, haciendo hincapié en particular en las prioridades de la última Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud celebrada en Yakarta, Indonesia, en 1997(90).

Dependiendo de nuestra edad, nuestro acercamiento a decisiones tan simples como la manera de estar al tanto de las noticias o con cuánta frecuencia comemos puede ser drásticamente diferente o la manera en como viviremos. Nuestra adultez puede estar determinada en el estilo de vida que se lleva durante la juventud o incluso durante la misma etapa

Tabla 3:

Con respecto a los factores biológicos con el estilo de vida, se observa que el 28% (70) de las personas adultas entre 36 a 59 años, presentan un estilo de vida no saludable y el 19,2%(48), presentan un estilo de vida saludable. Por otro lado, el 32,4%(81) de las personas adultas de sexo femenino presentan un estilo de vida no saludable y el 27,2%(68), presentan un estilo de vida saludable.

Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia $X^2 = 12,838$; $gl=2$; $p = 0,002 > 0,05$ si existe relación significativa entre edad y estilos de vida. Al relacionar sexo y estilos de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado $X^2 = 7,262$; $gl=1$; $p = 0,007 > 0,05$ Se encontró que si existe relación significativa entre sexo y estilos.

Estos resultados muestran relación con los encontrados por Solís, Y. (91), en su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. Bellavista en Nuevo Chimbote, 2011”. En donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida, así mismo reportó que existe relación significativa entre el sexo y estilo de vida.

Los resultados similares también con los encontrados por Tapia, K. (92), en su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. San José – Chimbote, 2011”. En donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida, así mismo reportó que existe relación significativa entre el sexo y estilo de vida

También por Neira J. (93). Quien investigó “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta en la villa la Legua Catacaos, 56 2012”. Al relacionar la variable edad y sexo con el estilo de vida encontramos que si existe relación estadísticamente significativa.

Otro estudio similar es de Guillen M. (94), en su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Caserío de Mareniyoc – Jangas, Huaraz 2012”. Reporto que si existe relación estadísticamente significativa entre el factor biológico, edad y estilo de vida. En relación al factor biológico, sexo y estilo de vida existe similitud al presente trabajo.

También encontramos similitud con los resultados de Solís, B. y Chanchahuana, P. (95), quienes en su investigación “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Huallcor – Huaraz, 2011”. Concluye que existe relación estadísticamente significativa entre factores biológicos (edad y sexo) con estilo de vida.

Los resultados también muestran similitud con los encontrados por Zapata, D. (96), en su estudio sobre “Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta en la villa la Legua-Catacaos, 2012”. Donde concluye que si existe relación estadísticamente significativamente entre la edad con el estilo de vida, mientras que el factor biológico sexo no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Al analizar la variable edad y estilo de vida de las personas adultas del asentamiento humano tahuantinsuyo, se encontró que existe relación estadísticamente significativa, es decir que la edad es un factor determinante que va ocasionar que estos adultos tengan un estilo de vida no saludable.

Al analizar los datos de los adultos del asentamiento humano Tahuantinsuyo, se observa que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor biológico edad, y presentan un estilo de vida no saludable, esto se debe a que la población tiene una vida muy agitada en especial las mujeres porque al pesar que realizan sus labores domésticas en casa ellos ayudan a sus esposos en la chacra es por ello que adquieren malos hábitos alimenticios como comer a deshoras por el mismo

trabajo y así descuidando un poco su hogar trayendo como consecuencias enfermedades crónicas no trasmisibles tales como obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades pulmonares, anemia.

Estudios que difieren tenemos a Yucra, M. (97), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta, Landeras de Chillón, Lima 2010”. En donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida. Sin embargo difiere en la relación entre el sexo y estilo de vida donde se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Los resultados también coinciden con los encontrados por Bravo, J. (98), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en el Asentamiento Humano Primavera Alta –Chimbote 2011”. Donde concluye que no existe relación significativa entre el estilo de vida y la edad. Sin embargo difiere en la relación entre el sexo y estilo de vida donde se encontró que no existe relación estadísticamente significativa.

Los resultados que también difieren son los encontrados por Chumasero J. (99), en su Estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en la Urbanización Popular Josemaria Escriba de Balaguer Piura, 2012”. Reporta que la edad y el sexo no tienen significancia estadística con el estilo de vida.

Así También tenemos a Peña, M. (100), en su trabajo “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulto en el Centro Poblado La Noria, Marcavelica – Sullana, 2011”. Relacionando factores biológicos

(edad y sexo) con estilo de vida se observa que no existe relación estadísticamente significativa.

Si existe relación significativa en la edad porque los adultos maduros, tienen características propias e individuales, caracterizados por el modo de vida que llevan, ya que son ellos quienes buscan el sustento diario para su hogar o para sí mismos, priorizando trabajos, el asistir a fiestas, restándole importancia a su salud y adoptando estilos de vida que los afectarán a futuro, así mismo hay adultos jóvenes que son responsables y cuidan su salud mediante adecuados estilos de vida.

La población femenina, constituye más de la mitad de la población, y están dedicadas al cuidado del hogar, así mismo están encargadas de la alimentación, lo que puede ser o no beneficioso para la salud de su familia, ya que depende de ellas si los alimentos son o no balanceados en base a lo que puedan encontrar en su comunidad. La mujer influye mucho en el estilo de vida familiar, especialmente en la dimensión alimentación.

En la población en estudio se encontró que si hay relación entre el sexo y el estilo de vida lo que se puede explicar porque el género es una de las características del ser humano que contribuye a particularizar tanto los problemas fisiológicos como los patológicos. Paralelamente, se tiene que considerar el papel que desempeñan los aspectos relacionados con el entorno sociocultural y psicológico en la génesis de las enfermedades. Estos aspectos

frecuentemente ocasionan desigualdades entre mujeres y hombres, tanto relacionados con los factores de riesgo como con aspectos de la sintomatología y diagnóstico, del tratamiento, de la rehabilitación y la prevención. El estudio Framingham fue uno de los primeros estudios que puso de manifiesto diferencias según el sexo con respecto a la incidencia y mortalidad de enfermedades vasculares.

Tabla 4

Con respecto a los factores culturales y estilo de vida de los adultos del asentamiento humano Tahuantinsuyo, indica que el 47,6%(119), tiene como grado de instrucción secundaria completa e incompleta de los cuales el 30%(75) tienen un estilo de vida no saludable y un 17,6%(44) tienen estilos de vida saludables, y en cuanto a la religión que profesan el 42,4% (106) son de religión evangelica de los cuales el 26.8% (67) presentan un estilo de vida no saludable y un 15.6% (39) mantiene un estilo de vida saludable.

En relación al Estilo de vida y los factores culturales de los adultos de asentamiento humano Tahuantinsuyo chimbote, se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia $X^2 = 2,076$; $gl=2$; $p = 0,354 > 0,05$ indica que no existe relación significativa entre las variables. También se muestra la relación entre la religión y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de $X^2 = 1,220$; $gl=2$; $p = 0,543$

> 0,05 Se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre religión y los estilos de vida.

Se observa que estos resultados concuerdan a los encontrados por resultados que son similares por lo encontrado por Calderón, S. (101), en su estudio sobre “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de La Persona Adulta del A.H Villa María Sector 9, Nuevo Chimbote 2012”. Donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor de grado de instrucción y que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor cultural de religión en las personas.

Otro estudio similar concuerda con Medina, T. (102), en su trabajo “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del Sector I El Milagro del Distrito de Huanchaco, 2012”. Donde el grado de instrucción y estilo de vida no tiene relación estadísticamente significativa. En cuanto a la variable religión y estilo de vida es similar al estudio realizado.

Los resultados de la presente investigación también son similares a lo encontrado por Alarcon, LL. (103), quien en su estudio denominado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Del A.H Ciudad Del Sol-Piura, 2012”. Reporta que el grado de instrucción no existe relación significativamente con el estilo de vida y si existe relación significativa la religión con el estilo de vida.

Asi como hay estudios que difieren encontrados por Ardiles P. (104), en su investigación “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro del A. H. Independencia - Chimbote, 2012”. Se indica que entre el factor cultural grado de instrucción y estilo de vida existe relación estadísticamente significativa. Religión y estilo de vida no existe relación estadísticamente significativa.

Asimismo se encontró otro estudios reportado por Calle, D. (105), en su trabajo “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado Menor Yapatera – Chulucanas, 2012”. Relacionando factores culturales con el estilo de vida se observa que existe relación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y estilo de vida. Respecto a religión y estilo de vida no existe relación estadísticamente significativa

Los estudios muestran que los adultos del asentamiento humano tahuantisuyo el grado de instrucción no interviene en el estilo de vidas ya que todas las personas eligen una forma de vivir asociado a comportamientos, actitudes y hábitos que desarrollan en el ambiente que los rodea.

Se observa que estos resultados concuerdan a los encontrados por Fernández, R. (106), en su estudio de investigación titulado: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en el A.H. Los Algarrobos I Etapa –Piura, 2012”. Nos muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Se asemejan también a los resultados de Yarlequé, N. (107), que estudió el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del A.H. Julia Barreto de Nuevo Chimbote, 2012”. En cuyo resultado nos da a conocer que no existe relación estadísticamente significativa entre religión y estilo de vida.

También se asemeja lo encontrado por Ávila, E. (108), en su trabajo de investigación “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A. H. Los Titanes –Piura, 2011”. En cuanto a la religión no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Otro estudio similar lo encontrado por Benítez, S. (109), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto –Caserío de Collambay –Simbal, 2011”. Donde la religión no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

También lo encontrado por Esquivel, V. (110), en su investigación titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto –Sector Huanchaquito Bajo –Huanchaco, 2011”. Donde la religión no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Así como tenemos resultados que difieren como lo encontrado por

Seligman, M. (111), encuentra la relación entre la religión y el estilo de vida de las personas, pues afirma que: 1) La religión aporta un sistema de creencias coherente que permite encontrar un sentido a la vida, tener esperanza ante el futuro y afrontar con optimismo las adversidades; 2) La asistencia al

culto y el hecho de formar parte de una comunidad permite contar con apoyo social emocionalmente significativo y 3) Se asocia a un estilo de vida más saludable, a mayor y mejor cuidado del cuerpo, de las relaciones interpersonales y del trabajo.

Neira, J. (112), en su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A. H. Malascasi –Piura, 2011. En cuanto la religión si existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Los resultados muestran que al relacionar estilo de vida con la religión, no existe relación estadísticamente significativa, la mayor parte de los adultos profesan la religión católica, esto se debe a que la gran mayoría siguen esta religión porque sus padres les han inculcado y esto se transmite de generación en generación

Los adultos del asentamiento humano tahuantinsuyo demuestran sus creencias y prácticas como ir a misa, etc. Es decir la religión no determina que los adultos tengan estilos de vida saludable o no saludable. Así mismo, el pertenecer a alguna religión, sea católica, evangélica, mormón, etc. pueda influir a tener hábitos de vida saludable o no. Todo está en la forma de cómo ha sido educado desde la infancia, y cómo estos adultos se han ido desarrollando.

Concluyendo podemos afirmar que a mayor grado de instrucción las personas tienen mayores posibilidades de vivenciar de forma adecuada todas

sus dimensiones alcanzando un estilo de vida saludable. A sí mismo la religión juega un papel importante para modificar conductas mediante un compromiso coherente pero en nuestro estudio ésta no incide para que el estilo de vida sea saludable o no saludable

Tabla 5:

Con respecto a los factores sociales y el estilo de vida, se observa que el 30,4% (76) son de estado civil casado, de los cuales el 15,2%(38) presentan un estilo de vida no saludable y el 15,2% (38), presentan estilo de vida saludable, y en cuanto a la ocupación el 36,8%(92) son amas de casa de los cuales el 21,2% (53) presentan un estilo de vida no saludable y el 15,6% (39) presentan estilos de vida saludables; en cuanto al ingreso económico el 29,6% (74) tiene un ingreso de 851 a 1100 nuevos soles mensuales, de los cuales el 17,2% (43) tienen estilos de vida no saludables y el 12,4% (31) tienen estilos de vida saludables.

En relación al Estilo de vida y los factores Sociales de los del asentamiento humano Tahuantinsuyo -nuevo Chimbote, 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 $X^2 = 14,442$; $gl=4$; $p = 0,006 > 0,05$ SI existe relación significativa entre las variables. También se muestra la relación entre la ocupación y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de

independencia $X^2 = 5,987$; $gl=4$; $p = 0,200 > 0,05$ No existe relación significativa entre las variables.

También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia $X^2 = 13,777$; $gl=4$; $p = 0,008 > 0,05$ SI existe relación significativa entre las variables.

Estos resultados son similares a la investigación que realizó Aguirre, B. (113), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Distrito de Cura Mori-Piura, 2012”. Donde concluye que si existe relación estadísticamente, entre el estilo de vida y el estado civil y que no existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y el ingreso económico con el estilo de vida.

Los resultados encontrados tambien son similares con los de Chumacero, K. (114), en su estudio titulado: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A.H. Mónica Zapata -Piura, 2012”. Nos muestra al relacionar el estilo de vida con el ingreso económico; se encontró que si existe relación estadísticamente significativa.

Otro estudio similar es realizado por Chinguel, G. (115), en su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. Víctor Raúl -Piura, 2011”. Donde reportó que si existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico con el estilo de vida.

También el estudio encontrado por Barrozo, K. (116), Titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Yungay. 2009, en cuyas conclusiones en relación a los factores biosocioculturales, la mayoría de personas adultas tiene grado de instrucción secundaria completa, tienen ingresos económicos de 100-599 soles. Al aplicar la prueba estadística chi cuadrado se encuentra que si existe relación estadísticamente significativa entre estado civil y ocupación y no existe relación estadísticamente significativa entre ingreso económico y el estilo de vida.

Del mismo modo los resultados difieren a los obtenidos por Cueva, Y. y Moreno, A. (117), en su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta –Huaraz, 2011”. Donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa del ingreso económico con los estilos de vida.

Otro estudio que difiere es el realizado por García, D. (118), en su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Centro Poblado de Mallaritos –Sullana, 2011”. Donde reportó que no existe relación estadísticamente significativa del ingreso económico con el estilo de vida.

Otro estudio que difiere es el de Vargas, F. (119), afirma que el estilo de vida y el ingreso económico no tienen relación estadísticamente significativa porque los estilos de vida dependerán de la familia o individuo. También comprenden una serie de pautas determinada socialmente y de

interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por la familia o individuo como mecanismo para afrontar los problemas de la vida que pueden determinar el tipo de estilo de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas de una persona.

También lo encontrado por Castillo G. (120), en su trabajo de investigación Titulado estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Distrito de Marcavelica-sullana donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables estado civil, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida.

Al mismo tiempo al analizar la variable; ingresos económicos con el estilo de vida, se encuentra que si existe relación estadísticamente significativa, ya que de una y otra manera este factor va a repercutir significativamente en la población en estudio, para adoptar estilos de vida no saludables; en relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales, probablemente debido a

que sus ingresos son mínimos y no les permite la satisfacción de sus necesidades básicas, esto limita el acceso a los recursos necesarios para implementar conductas saludables en relación a su salud y auto cuidado.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La mayoría de los adultos del asentamiento humano Tahuantinsuyo, tienen de estilos de vida no saludables.
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos Más de la mitad del asentamiento humano Tahuantinsuyo, son de sexo femenino, menos de la mitad tienen secundaria completa, son adultos maduros, profesan la religión evangélica, son de estado civil conviviente, tienen como ocupación ama de casa, y su ingreso económico es de 850 a 1100 soles.
- Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, estado civil e ingreso económico. No existe relación entre los factores biosocioculturales grado de instrucción, religión, al aplicar la prueba de Criterios de Independencia Chi-Cuadrado. Llegando a la conclusión que la mayoría de los factores biosocioculturales intervienen en los estilos de vida de los adultos del asentamiento humano Tahuantinsuyo.

5.2. Recomendaciones

- Difundir los resultados de la presente investigación a las autoridades del asentamiento humano tahuantinsuyo, de igual manera al personal de salud del Puesto de Salud Garatea, por ultimo a los adultos para explicarles la importancia de mejorar su salud y prevenir enfermedades, adoptando estilos de vida saludables.
- Coordinar con las distintas autoridades del asentamiento humano tahuantinsuyo juntamente con el personal del Puesto de Salud Garatea para implementación de los programas del adulto tomando en consideración los factores que condicionan al estilo de vida del adulto, con la finalidad de mejorar el estilo de vida, brindando así una atención integral al adulto.
- A través de esta investigación, promover e incentivar a los investigadores a realizar investigaciones sobre estilos de vida con diversas variables como emocionales, autoestima, aspecto psicológico, etc. Que posiblemente si tengan relación con el estilo de vida de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERUCalle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008)
Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el [URL](http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2)
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
3. Soto, L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado 2010 Ago. 10]. Disponible en URL:
<http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
4. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
5. Berger, K. S. (2001). Psicología del desarrollo: adultez y vejez. Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A.

6. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar...
7. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma de ...>
8. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev.Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
9. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>
10. Situación de salud del adulto en el peru
11. Pedro M. “junta directiva vecinal”, Asentamiento humano tahunatinsuyo, peru, nuevo Chimbote 2014.
12. Zanabria 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 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>

13. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
14. 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. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>
15. Balcazar P, Gurrola G, Bonilla M, Colin H, Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet]. Mexico; 2008. [Citado 2010 Ago. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10_-_No._6.pdf.
16. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. 1ro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011
17. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

18. Mendoza. M, estilos de vida en los estudiantes de enfermería de la universidad nacional mayor de san marcos, lima- 2006
19. Mendoza S, estudio de los factores biosocioculturales y autocuidadi en el adulto diabético del hospital ESSALUD, Chimbote 2009
20. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A workingdocument. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
21. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en [URL:http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm](http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm)
22. Elejalde, M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: [http:// www.revista-ciencias.com/publicaciones / EkZykZFpFVmMcHJrEq.php](http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php)
23. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
24. De la cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL:[http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de vida.](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida)

25. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
26. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque persono lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>
27. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
28. Hernández M. dimensiones de estilos de vida. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: http://www.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html
29. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
30. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012].

Disponible desde el URL:

<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>

- 31.** Licata M. “La actividad física dentro del concepto “salud”\Zonadiet.com; 2007. Disponible desde el URL:
[http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica- salud.htm](http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm)
- 32.** Lopategui E. diseño de estudio analítico. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
- 33.** Palomino J. Teorías de las necesidades.(monografías en internet). 2000 (30 de setiembre del 2012). Disponible desde el URL:
<http://www.monograficas.com/trabajos93/teoría-necesidad-hum>
- 34.** Universidad de Cantabria. Curso psicosociales (documento en internet). (citado el 02 de octubre del 2012) Disponible desde el URL:
<http://www.ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales>.
- 35.** Zaldivar, D. Prevención de estresen la tercera edad. (artículo en internet). (citado 18 de julio del 2012). Disponible desde el url: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
- 36.** Durán, C. Adulto . [Artículo en Internet]. Chile2000. [Citado 2010 Ago. 26]. Disponible desde el URL: <http://www.senama.cl/Archivos/1326.pdf>.

37. Peiró, J.M. "Valoración de riesgos en el adulto", base de la metodológica, Prevenlab/Psicosocial. Revista de Psicología (1999), 15, 267-314.
38. Rodríguez B. "Rol de la enfermera en el adulto" publicaciones periódicas enfermeras: Rol y nursing. Edición española, de 1997 a 2000. Revista Enfermería Global 2007 mayo; 10
39. Polit, D., Hungler .conductas de los estilos de vida. Ed. Interamericana – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000
40. Hernández R. concepto de adulto. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
41. Schoenbach V. diseño de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
42. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
43. Lopategui R. salud responsable. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>

44. Pérez J. Curso de demografía. Glosario de términos. [Serie en internet]. [Citado el 29 de octubre]. Disponible desde el URL: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario...>
45. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>
46. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
47. Forcada J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
48. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
49. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf

- 50.** Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
- 51.** 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.
- 52.** González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
- 53.** Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm> Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.html>
- 54.** Estelita, P. Estilo de vida y factores socioculturales de la Adulta Mayor. P.J. San Francisco de Asís. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.

- 55.** Castillo, G. Estilos de vida y factores siosocioculturales de la Persona Adulto. P.J Miraflores Alto. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
- 56.** Hernandez R. Metodología de la investigación (artículo de internet. Mexico: editorial Mc. Graw Hill ; 2003. (citado 2010 Ago.). disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
- 57.** Arocutipa, P. “estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-tacna 2010.
- 58.** García, J. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor Del A.H. las Delicias I Etapa-Nuevo Chimbote, 2012.[Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
- 59.** Morales, E. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Asentamiento Humano. Los Polvorines Piura 2012. (Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería). Piura - Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2012.
- 60.** García, F y Giraldo, J. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Caserío Copa Grande Carhuaz, 2010. (Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería). Carhuaz - Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2012.

- 61.** Cabanillas, D. estilos de vida y factores Biosocioculturales del Adulto [tesis para optar el título de Licenciatura en enfermería]. Trujillo- Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 62.** Ramirez, P. [tesis para optar el título de Licenciatura en enfermería]. Ayabaca- Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 63.** Yari, S. y Rosales, M. estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor. . [tesis para optar el título de Licenciatura en enfermería]. Centro de salud progreso- chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 64.** Arroyo, M. y Jiménez, L. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto de San Juan – Chimbote 2009. [Tesis para optar el Título de Licenciatura de Enfermería]. Chimbote – Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2009.
- 65.** Jara, R. "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor de la Urb. Banhero Rossi – Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
- 66.** Felipe, L. "Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el A.H. Villa Magisterial I II –Nuevo Chimbote, 2012". . [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- 67.** Según la OMS, Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. Revista de Psicología de la Salud, 10, 15-52.

68. Coreil, J., Levin, J. S. & Jaco, G. (1992). Estilo de vida. Un concepto emergente en las ciencias sociomédicas. *Clínica y Salud*, 3,221-231.
69. Serra L, y col. Documento de consenso: guías alimentarias para la población española. Barcelona, SG-Editores 1995. p:1-318.
70. Meneses, M.: El ejercicio físico y la salud. En: *Revista Costarricense de Salud Pública*, 8:23-31, 1996
71. Bergel, S. "Responsabilidad social y Salud", *Revista Latinoamericana de Bioética*, vol. 7, núm. 12, enero-junio, 2007, pp. 10-27 Universidad Militar Nueva Granada Bogotá, Colombia
72. Jones A. y col. Manual sobre autorrealización. Edición especial] *Diario de conducta social y personalidad*, Volumen 6, n° 5, 1-18. Revisado. Nueva York: Instituto Albert Ellis, 2002.]
73. Murillo G. Situación de las Redes Sociales de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica. Documento preparado para el I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica, UCR/ CONAPAM (2008).
74. Larzelere MM, Jones GN. El estrés y la salud. *Atención Prim*. 2008; 35: 839-56. PMID: 18928833 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18928833.
75. Rosas, R. "Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer del Centro Poblado Ejidos del Norte - Piura, 2012." [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

- 76.** Gonzales, G. "Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Mercado la Victoria – La Esperanza, 2012." [Informe de Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Trujillo - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 77.** Castillo, V. Estilo de vida y factores biosocioculturales en los adultos del H.U.P. Villa Las Begonias Nuevo Chimbote. [Informe de Tesis Para Optar El Título de Licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012
- 78.** Palomino, H. Estilo de vida y factores biosocioculturales De la persona adulta, las Dunas de Surco. [Informe de Tesis Para Optar El Título de Licenciada en Enfermería]. Lima. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009.
- 79.** .- Vallares, E. "Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Centro Poblado Puerto Casma – Comandante Noel, 2012." [Informe de Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 80.** Reyna N. Solano G. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta Centro Poblado Atipayán– Huaraz. [Informe de Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010
- 81.** Esquivel, V. estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, Sector Huanchaquito Bajo- Huanchaco Trujillo [Tesis para optar el título de

licenciada en enfermería] Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería, 2011.

- 82.** Pinedo E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 19984
- 83.** Girondella L. “Naturaleza Humana”, (Sección: Sección: Asuntos, sexualidad, y material académico) (actualizado el 23 de febrero del 2012) (visto el 25/05/2016), disponible en:
<http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
- 84.** Espinoza González, Leticia. “Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud- enfermedad” 2004, Revista Cubana Estomatol p. 41-43. (Noviembre 2011)
- 85.** Guido Gómez de Silva, Breve diccionario etimológico de la lengua española, FCE y El Colegio de México, 1988.
- 86.** Huamán, M; Limaylla, L. Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta .Chilca 2010- Huancayo.
- 87.** Cruz, T; Merchán, A. Situación laboral de los titulados de la universidad tenia particular de Loja – Escuela de ciencia de LA Educación. Ciudad de Cuenca provincia de Azuay, 2011- Ecuador.
- 88.** INEI, “Características socioeconomicas de los hogares”, (visto el 15/11/15) disponible en:

<http://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>

- 89.** Rey D.E. , ingreso económico y hábitos de vida saludables en los adultos de Estados Unidos , 1988-2006 " , Archives of Internal Medicine . 122 (6) (junio de 2009) , págs . 528 un 3
- 90.** Carta Otawa, don nutbean centro colaborador de la oms para la promcion de la salud universal. 2000.
- 91.** Solís Y. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H Bellavista en Nuevo Chimbote, [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2011
- 92.** Tapia, K. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. San José -La Unión en Chimbote.[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2011.
- 93.** Neira, J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la de la Mujer Adulta en la Villa la Legua Catacaos, 2012. Piura, 2012. (Tesis para optar el título de Licenciatura en enfermería). Piura - Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2012.
- 94.** Guillen, M.. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Caseria de Mareniyoc – Jangas, Huaraz 2012. (Tesis para optar el título de 82

- Licenciatura en enfermería). Huaraz - Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2013
- 95.** Solís, B. Chanchahuana, P. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado Hualcor. Huaraz, 2010. (Tesis para optar el título de Licenciatura en enfermería). Huaraz - Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2010.
- 96.** Zapata, D. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta EN LA VILLA LA legua- catacaos-2012. (Tesis para optar el título de Licenciatura en enfermería). catcaos - Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2012.
- 97.** Yucra, M. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta, Landeras de Chillón, Lima 2010”.
- 98.** Bravo, J. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto en el Asentamiento Humano. Primavera alta –Chimbote, 2011[Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote..
- 99.** Chumacero, D. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Ignacio Merino –Piura 2012”.[Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote.
- 100.** Peña, M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Centro Poblado La Noria, Marcavelica – Sullana, 20011. (Tesis

para optar el título de Licenciada en enfermería). Piura - Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2012.

101. Calderon, S. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona adulta del A.H villa maria sector 9, nuevo Chimbote, 2012.

102. Medina, F de M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del Sector I El Milagro del Distrito de Huanchaco, 2012. (Tesis para optar el título de Licenciatura en enfermería). Huanchaco - Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2012.

103. Alarcon, LL. . Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el adulto maduro del A.H independencia- Chimbote- 2012.

104. Adiles, E. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el adulto Maduro del A. H. Independencia - Chimbote, 2012”.”.[Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Catolica los Angeles de Chimbote.

105. Calle, D. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado Menor Yapatera – Chulucanas, 2012. (Tesis para optar el título de Licenciatura en enfermería). Piura - Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2012.

- 106.** Fernández, R. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta A.H. Los Algarrobos I Etapa –Piura, [tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
- 107.** Yarlequé, N. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del A.H. Julia Barreto –Nuevo Chimbote, [informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
- 108.** Avila, E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto del A.H los titanes-piura 2011.
- 109.** Benítez, S. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto – Caserío de Collambay –Simbal, 2011”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
- 110.** Esquivel, V. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto – Sector Huanchaquito Bajo –Huanchaco, 2011[Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de

Chimbote. Disponible en [URL:http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/20726.pdf](http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/20726.pdf)

- 111.** Seligman, M. La Auténtica Felicidad. España Seligman, M. E. P. (2002). Nueva York: Free Press. ISBN 0-7432-2297-0 (Nueva edición de 2004, Free Press, ISBN 0-7432-2298-9).
- 112.** Neira, J. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A. H. Malascasi –Piura, 2011. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Disponible en [URL:http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/20726.pdf](http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/20726.pdf).
- 113.** Aguirre, B Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona adulta en el distrito de cura mori-piura 2012.
- 114.** Chumacero, B. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona adulta en el asentamiento humano monica zapata, 2012.
- 115.** Chinguel, G. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. Víctor Raúl –Piura, 2011”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Disponible en [URL:http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/20726.pdf](http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/20726.pdf)
- 116.** Barrozo, K. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Yungay. 2009.[Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería]. ULADEC – Chimbote.

- 117.** Cueva, Y. y Moreno, A. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta –Huaraz, 2011”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
- 118.** García, D. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Centro Poblado de Mallaritos –Sullana, 2011”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
- 119.** Vargas, F. Programa de Estilo de Vida Para la Salud. [Artículo en Internet]. [Citado 2013 Noviembre 19]. [Alrededor de 34 pantallas]. Disponible. <http://www.comtf.es/cursos/EPS/EPS%202004%20presentacion.ppt>
- 120.** Castillo G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Distrito de Marcavelica-sullana, 2011. [Tesis para optar el título de Lic. en enfermería]. ULADECH – Sullana 2011.



ANEXO N° 01



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

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO N° 02
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA
ADULTA

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

a) Masculino () b) Femenino ()

2. Cuál es su edad?

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

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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



ANEXO N° 03

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA



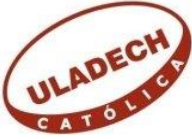
Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N° 04
VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA
ESTILO DE VIDA



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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO N°05



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTOS

CHIMBOTE, 2014

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

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

FIRMA