

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES  
DEL ADULTO EN EL CONJUNTO HABITACIONAL  
MICAELA BASTIDAS ENACE III ETAPA - PIURA, 2012.**

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

**Autor : Br. CÁRCAMO MONTEJO ALBERTH NICOLE**

**ASESORA : Ms. Enf. RUBIO RUBIO SONIA ALEIDA**

**PIURA - PERÚ**

**2012**

**ASESORA Ms. Enf. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO**

## **JURADO EVALUADOR**

Dra. ENF. CONDOR HEREDIA NELLY TERESA

PRESIDENTE

MS. ENF. COLOMA CRUZ MERY ROSA

SECRETARIA

MS. ENF. VEGA TORRES MARIA

MIEMBRO

## **DEDICATORIA**

A Dios padre todo poderoso fuente infinita de amor y sabiduría, por ser el fiel compañero y guía de mis acciones en el campo laboral y mi vida personal.

A mi padre Pedro Cárcamo Canales y madre Patricia Margarita Montejo Trelles, por ser los responsables de este gran logro, por estar siempre a mi lado brindándome su apoyo incondicional y las fuerzas para culminar la carrera hacia con éxito.

**ALBERTH NICOLE**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios y mi familia por darme la fuerza de seguir adelante; y ayudarme a culminar esta investigación.

A mí querida docente la Ms. Sonia Rubio Rubio, por su constante apoyo, tiempo, paciencia y dedicación, que permitió hacer realidad este informe de tesis.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a la Facultad de Enfermería y a los docentes de la especialidad por la dedicación y orientación brindada en toda esta travesía de ser profesional.

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

**ALBERTH NICOLE**

## RESUMEN

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo de corte transversal; con diseño descriptivo correlacional. Su objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto del adulto en el Conjunto Habitacional Micaela bastidas Enace III Etapa, Piura. La muestra fue de 290 adultos a quienes se les aplicaron la escala de estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto. El análisis y procesamiento de los datos se hizo en el software SPSS versión 18.0, se utilizó la estadística descriptiva e inferencial elaborándose tablas simples de doble entrada con sus respectivos gráficos. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de las personas adultas presentan un estilo de vida saludable pero un porcentaje significativo tiene un estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales la mayoría profesan la religión católica; más de la mitad son adultos maduros, de sexo femenino; menos de la mitad tienen un grado de instrucción superior incompleta, de estado civil unión libre, son amas de casa y tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles mensuales. Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores sociales: estado civil e ingreso económico de los adultos. No existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión y, ocupación al aplicar la prueba de Chi cuadrado.

**PALABRAS CLAVES:** estilo de vida, factores biosocioculturales, adulto.

## ABSTRACT

This research report is of type cross sectional quantitative; with descriptive correlational design. Its objective was to determine the relationship between lifestyle factors and the biosocioculturales the adult of the adult in the Housing Complex Micaela Bastidas Enace III stage, Piura. The sample was composed of 290 adults who were tested the scale of life style and the questionnaire on biosocioculturales factors of the adult. The analysis and processing of the data was done in the SPSS software version 18.0, was used the descriptive statistics and inferential elaborated simple tables of double entry with their respective graphics. The following conclusions were reached: The majority of adults have a healthy life style but a significant percentage has a style of life is not healthy. With respect to factors biosocioculturales most profess the Catholic religion; more than half are mature adults, female; less than half have a grade of incomplete higher education, state civil union free, are housewives and have an income of 100 to 599 nuevos soles monthly. There is significant relation between the style of life and the social factors: marital status and income of adults. There is no significant relationship between lifestyle factors and the biosocioculturales: age, sex, level of education, religion and occupation on applying the Chi-square test.

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

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	Iv
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	V
<b>RESUMEN</b> .....	Vi
<b>ABSTRACT</b> .....	Vii
<b>I. INTRODUCCION</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Bases Teóricas.....	12
<b>III. METODOLOGIA</b> .....	22
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.....	22
3.2 Población y Muestra.....	22
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	23
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	27
3.5 Plan de Análisis.....	30
3.6 Consideraciones Éticas.....	32
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	33
4.1 Resultados.....	33
4.2 Análisis de resultados.....	45
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	72
5.1 Conclusiones.....	73
5.2 Recomendaciones.....	63
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	74
<b>ANEXOS</b> .....	90



## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

<b>TABLA N° 01</b> .....	<b>33</b>
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS ENACE III ETAPA – PIURA, 2012.	
<b>TABLA N° 02</b> .....	<b>34</b>
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS ENACE III ETAPA – PIURA, 2012.	
<b>TABLA N° 03</b> .....	<b>42</b>
ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR BIOLÓGICO DEL ADULTO EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS ENACE III ETAPA – PIURA, 2012.	
<b>TABLA N° 04</b> .....	<b>43</b>
ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR CULTURAL DEL ADULTO EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS ENACE III ETAPA – PIURA, 2012.	
<b>TABLA N° 05</b> .....	<b>44</b>
ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR SOCIAL DEL ADULTO EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS ENACE III ETAPA – PIURA, 2012.	

## INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO N°01</b> .....	<b>33</b>
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS ENACE III ETAPA – PIURA, 2012.	
<b>GRÁFICO N°02</b> .....	<b>35</b>
EDAD DEL ADULTO EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS ENACE III ETAPA – PIURA, 2012.	
<b>GRÁFICO N°03</b> .....	<b>36</b>
SEXO DEL ADULTO EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS ENACE III ETAPA – PIURA, 2012.	
<b>GRÁFICO N°04</b> .....	<b>37</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS ENACE III ETAPA – PIURA, 2012.	
<b>GRÁFICO N°05</b> .....	<b>39</b>
RELIGION DEL ADULTO EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS ENACE III ETAPA – PIURA, 2012.	
<b>GRÁFICO N°06</b> .....	<b>39</b>
ESTADO CIVIL DEL ADULTO EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS ENACE III ETAPA – PIURA, 2012.	
<b>GRÁFICO N°07</b> .....	<b>40</b>
OCUPACION DEL ADULTO EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS ENACE III ETAPA – PIURA, 2012.	

<b>GRÁFICO N°08 .....</b>	<b>41</b>
INGRESO ECONOMICO DEL ADULTO EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS ENACE III ETAPA – PIURA, 2012.	

## **I. INTRODUCCIÓN**

La presente investigación tuvo como propósito determinar la relación que existe entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del conjunto habitacional Micaela Bastidas, Piura. Así mismo los resultados van a servir para que las instituciones de salud obtengan información relevante de poblaciones cautivas en quienes pueden intervenir para mejorar su estilo de vida.

Este estudio de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de estilo de vida y factores biosocioculturales. Los factores considerados fueron: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico, siendo el estilo de vida los procesos sociales, hábitos y comportamientos de los individuos para satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (1).

El estilo de vida saludable, se considera más apropiado el uso del término estilo de vida relacionado con la salud, ya que recoge mejor tanto los comportamientos que realzan la salud como los comportamientos que la ponen en riesgo. Por lo tanto, el término estilo de vida saludable tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud como aquellos otros que la protegen, tal y como defiende (2).

La presente investigación está organizada en 5 capítulos: Capítulo 1: Introducción; Capítulo 2: Revisión de la Literatura; Capítulo 3: Metodología; Capítulo 4: Resultados y el Capítulo 5: Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos.

## **Planeamiento del Problema**

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).

La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades (4).

Los problemas de salud en las personas es un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. Más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedad que son prevenibles (4).

En los países subdesarrollados los estilos de vida poco saludables son las que causan la mayoría de enfermedades. El estilo de vida que tiene la persona en sus años previos si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá

problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud (3).

La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónico degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de las América, y las tasas de morbimortalidad siguen en aumento en la población y están subiendo por todo el hemisferio. Se estima que en América el número de personas con diabetes casi se duplicará, pasando de 35 millones en el 2000 a 64 millones en el 2025. En menos de 20 años, una de cada 10 personas en el hemisferio Oeste tendrá diabetes (5).

La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la pérdida de años debido a una reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes (malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (4).

Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importante en el intento por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas (4).

Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigado en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social (4).

Muchos de estos estilos de vida incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (6).

Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación se pueden desarrollar programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas (5).

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

educativo en que se encuentren las personas y las comunidades (7).

A esta realidad problemática no escapan los adultos que habitan en el Conjunto habitacional Micaela Bastidas, Enace III etapa que pertenece a la jurisdicción del Centro de Salud Micaela Bastidas, ubicado en el Sector Oeste de la ciudad de Piura. Este sector limita por el norte con la prolongación Av. Sánchez Cerro, por el este con propiedades de Conjunto habitacional Micaela Bastidas I y II Etapas, por el sur con la prolongación de la Av. Grau, por el oeste con terrenos de propiedad fiscal terrenos arizos (8).

El Conjunto habitacional Micaela Bastidas Enace III etapa cuenta con una población total de 2,686 habitantes, de los cuales 1200 son adultos. En cuanto la ocupación de la población en estudio encontramos: ama de casa, estudiantes universitarios, comerciantes, entre otros (8).

En el caso de presentar síntomas de malestar y/o enfermedad la población en estudio acude al centro de salud Micaela Bastidas, cuando se tratan de malestares ligeros, fiebres, resfriados, pero en su mayoría prefieren asistir al Hospital de Apoyo Santa Rosa, porque se cuentan con mayores servicios en atenciones médicas así como medicamentos. Las patologías más frecuentes en esta comunidad son las hipertensión arterial, infección del tracto urinario, artritis, colesterol y diabetes tipo II (8).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace III etapa – Piura, 2012?



Los objetivos para el presente trabajo de investigación son:

### **Objetivo General**

- Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace III etapa, Piura.

### **Objetivos Específicos**

- Valorar el estilo de vida del adulto en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace III etapa, Piura.
- Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace III etapa, Piura.

La hipótesis para el presente estudio es:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace III etapa, Piura.

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 (9).

La presente investigación es importante para el personal de salud que labora en el Centro de Salud Micaela Bastidas, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas de esta comunidad, 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 pueden posibilitar 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 permitirá 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 trabajo de investigación para que las autoridades regionales de la Dirección de salud Piura y municipales en el campo de la salud, 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 favorece la salud y el bienestar de los mismos.

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

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Pardo, M. y Núñez, N. (10), estudian los estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2004-2005, con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud; cuyos resultados fueron que el 50% de la mujeres pasaron de tener un estilo de vida "Bueno" a "Excelente"; es decir, de la categoría "Malo" a "Bueno"; la dispersión fue menor en el pos test, y en la cual llegaron a las conclusiones de realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta joven, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo.

Cid, P. y Merino, J. (11), realizaron un estudio titulado: Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud en Chile-2006, con el objetivo de analizar la promoción de la salud y estilo de vida en una comunidad de Concepción e identificar los factores personales que pueden ser predictores de estilo de vida, obteniendo como resultados que el 52,2% de la muestra tenía un estilo de vida saludable. Las variables sexo, edad, ocupación, acceso a la atención de la salud, la autoestima, la percepción del estado de salud y la percepción de autoeficacia tuvo un efecto significativo sobre los estilos de vida, Concluyendo que sólo la mitad de la muestra estudiada tenía un estilo de vida saludable.

Giraldo, A. (12), realizó una investigación titulada: La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, Colombia-2008, con el objetivo de profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, teniendo como resultados una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Concluyendo que la promoción de la salud se constituye como una estrategia.

Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, Colín H, Esquivel E. (13), 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.

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Concepción, C. (14), realizó un estudio titulado: Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la

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

Mendoza, M. (15), 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 en la dimensión biológica más de la mitad tienen un estilo de vida desfavorable y en la dimensión social la mayoría tiene estilo de vida favorable.

Tíneo, L. (16), estudió estilos de vida de los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital II Jorge Reátegui Delgado Es

salud, en Piura – 2006, con el objetivo de determinar los estilos de vida del usuario del programa de hipertensión arterial del hospital II Jorge Reátegui Delgado, los resultados fueron que el 58,05% tienen de 35 a 65 años, el 65,52% es de sexo femenino y el 34,48% de sexo masculino, el 40,23% es de instrucción primaria, el 33,91% secundaria y el 21,26% superior, el 41,38% tiene una dieta equilibrada y el 58,62% no equilibrada, práctica ejercicios el 24,14% y no práctica ejercicios el 75,86%, concluyendo que la población en estudio es el adulto medio, predomina el sexo femenino, el nivel de instrucción es primario y la dieta es no equilibrada.

### **3.2. Bases teóricas**

El presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto.

Según Lalonde, M. en Tejera, J. (17), los estilos de vida serían la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más o menos saludables.

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

grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar (17).

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc., y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas (18).

Según Bibeaw y Col. en Maya, L. (9), refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (18).



Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable (18).

Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (17).

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

En esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano (9).

Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinara el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca (18).

El comportamiento influye en los riesgos de enfermarse y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta de una persona determina que se exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferman debe procurar asistencia y si la enfermedad es larga deben continuar el tratamiento.

En epidemiología el estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales (18).

En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (18).

El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómica a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico (18).

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) de Nola Pender el cual permitió una valoración

de los estilos de vida pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente (19).

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

**Dimensión de alimentación:** es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida (20).

La alimentación es educable, desde que se idea la producción de los alimentos, se gana el dinero para adquirirlos, a la hora de la compra, en la preparación y conservación de los alimentos, hasta que los ingerimos. Comemos lo que queremos, cuando queremos; al ingerir los alimentos empieza un proceso nuevo que no depende de nosotros, de nuestra voluntad, que no podemos educar, es la nutrición (20).

**Dimensión actividad y ejercicio:** es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor. Dentro del concepto de salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades (21).

Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. La inactividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes de tipo II y de obesidad. Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon y de pecho, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad (22).

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto mayor, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas (21).

**Dimensión manejo del estrés:** el manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (23).

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular (23).

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control (23).

**Dimensión responsabilidad en salud:** la responsabilidad en salud del adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud (24).

**Dimensión apoyo interpersonal:** las relaciones interpersonales se establecen sobre la base de una consistente autoestima, partiendo de la óptica de tener algo que ofrecer a alguien, además estas se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona. Las relaciones preestablecidas, se mantiene por el placer de estar queriendo y sentirse querida, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar afecto (22).

Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual se requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno (25).

**Dimensión autorrealización:** se refiere a la adopción del adulto mayor a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto (26).

El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erickson, el grado de socialización aumenta. La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia (26).

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

Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser: Factores demográficos: se proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (27).

Características biológicas: un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (27).

Los factores circunstanciales o ambientales: la importancia de las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta

de promoción de la salud. Factores conductuales: una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la gente para adoptar estas conductas promotoras (27).

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permite adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (28).

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina registro civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (29).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (30).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (31).



### **III. METODOLOGIA.**

#### **3.1 Tipo y Diseño de la Investigación**

**Tipo:** Estudio cuantitativo, de corte transversal (32, 33).

**Diseño:** Descriptivo correlacional (34, 35).

#### **3.2 Población y Muestra.**

##### **Población.**

Estuvo conformado por 1200 adultos que habitan en el Conjunto habitacional Micaela Bastidas Enace III etapa, Piura

##### **Muestra.**

Se utilizó el muestreo aleatorio simple. El tamaño de muestra fue de 290 adultos. (ANEXO 01)

##### **Unidad de análisis.**

Cada adulto que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de inclusión.

##### **Criterios de Inclusión.**

- Adulto que vive más de 3 años en el Conjunto habitacional Micaela Bastidas Enace III etapa, Piura.
- Adulto de ambos sexos.
- Adulto que acepta participar en el estudio.

### **Criterios de Exclusión.**

- Adulto que tenga algún trastorno mental.
- Adulto que presente problemas de comunicación.
- Adulto con alguna alteración patológica.

### **3.3 Definición y Operacionalización de Variables.**

#### **ESTILO DE VIDA DEL ADULTO**

##### **Definición conceptual**

Es un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (24).

##### **Definición operacional**

Se utilizará 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 (36).

## **FACTOR BIOLÓGICO**

### **Edad**

#### **Definición conceptual.**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (37).

#### **Definición operacional**

Escala nominal.

Adulto joven.	20 – 35
Adulto maduro	36 – 59
Adulto mayor	60 a más

### **Sexo**

#### **Definición conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (38).

#### **Definición operacional**

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **FACTORES CULTURALES**

### **Religión**

#### **Definición conceptual**

Es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual (39).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (31).

#### **Definición operacional**

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria completa
- Primaria incompleta

- Secundaria completa
- Secundaria incompleta
- Superior completa
- Superior incompleta

## **FACTORES SOCIALES**

### **Estado Civil**

#### **Definición conceptual.**

Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (29).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

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

### **Ocupación**

#### **Definición conceptual**

Es la acción u efecto de ocupar u ocuparse, se utiliza como sinónimo de trabajo, empleo, oficio y actividad que desempeña la persona en estudio (40).

## **Definición operacional**

Escala nominal

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición conceptual**

Es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio de que éste trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado (41).

### **Definición operacional**

Escala de intervalo

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

### **3.4 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:**

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumentos**

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

#### **Instrumento No 01**

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

Instrumento elaborado en base al cuestionario de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. en ULADECH Católica para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (ANEXO 02)

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

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

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

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

## **Instrumento No 02**

### **Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto**

Elaborado por Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. en ULADECH Católica para fines de la presente investigación. Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes: (ANEXO 03)

- 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 del adulto (02 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 a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (42).

### **Validez Interna**

Se realizó una prueba piloto a una población con características similares a la del estudio y se aplicó la fórmula de R Pearson en cada uno de los ítems de los dos instrumentos, mediante el paquete estadístico SPSS versión 18, obteniéndose un  $r > 0.20$ , lo cual indica que los instrumentos son validos (42). (ANEXO 4)

### **Confiabilidad**

La confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 18, obteniéndose una confiabilidad de 82,7% indicando que el instrumento sobre estilos de vida es altamente confiable con respecto a 25 preguntas del cuestionario y 73,1% confiable con respecto a 07 preguntas del cuestionario sobre Factores Biosocioculturales (43). (ANEXO 5)

## **3.5 Plan de análisis**

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

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

- Se informó y pidió consentimiento del adulto de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

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

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

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

### **3.6 Consideraciones éticas**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de: (33, 35, 44).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándole al adulto que la investigación sería anónima y que la información obtenida sería solo para fines de la investigación

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

Se informó al adulto los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con el adulto que aceptó voluntariamente participar en el presente trabajo. (ANEXO 06)

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1. Resultados:

**TABLA N° 01**

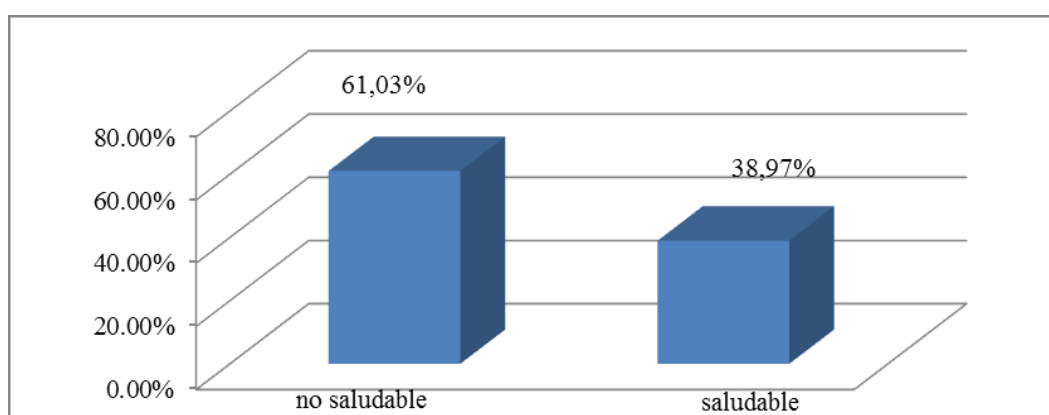
**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO EN EL CONJUNTO HABITACIONAL  
MICAELA BASTIDAS ENACE III ETAPA – PIURA, 2012.**

Estilos de Vida	N	%
Saludable	177	61,03
No saludable	113	38,97
<b>Total</b>	290	100,00

**FUENTE:** Escala de estilo de vida elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por Delgado, R; Reyna E. y Díaz, R. Aplicado al adulto en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace III etapa – Piura, 2012.

**GRAFICO N° 01**

**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO EN EL CONJUNTO HABITACIONAL  
MICAELA BASTIDAS ENACE III ETAPA – PIURA, 2012.**



**FUENTE:** Escala de estilo de vida elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las Delgado, R; Reyna E. y Díaz, R. Aplicado al adulto en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace III etapa – Piura, 2012.

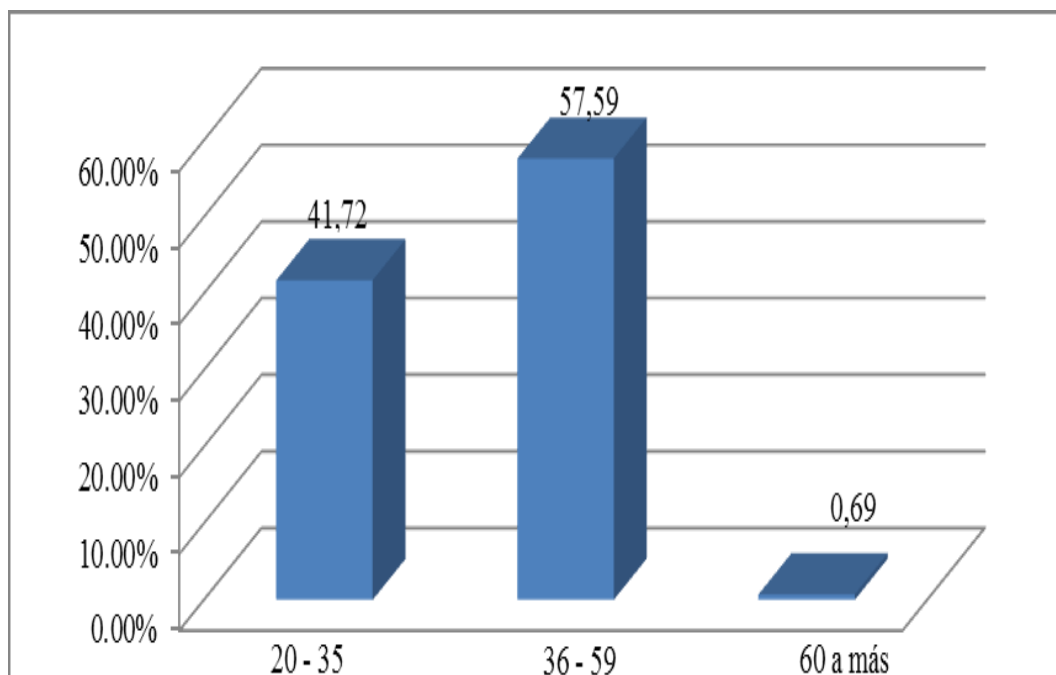
**TABLA N° 02**  
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO EN EL**  
**CONJUNTO HABITACIONAL MICAELABASTIDAS ENACE III ETAPA –**  
**PIURA, 2012.**

<b>FACTOR BIOLÓGICO</b>		
<b>EDAD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
20 – 35	121	41,72
36 – 59	167	57,59
60 a mas	2	,69
<b>Total</b>	<b>290</b>	<b>100</b>
<b>SEXO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	135	46,55
Femenino	155	53,44
<b>Total</b>	<b>290</b>	<b>100</b>
<b>FACTOR CULTURAL</b>		
<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Analfabeto	9	3,10
Primaria Incompleta	6	2,07
Primaria completa	22	7,59
Secundaria Incompleta	28	9,66
Secundaria completa	72	24,83
Superior Incompleta	112	38,64
Superior completa	41	14,14
<b>Total</b>	<b>290</b>	<b>100</b>
<b>RELIGION</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católico	265	91,38
Evangélico	13	4,48
Otras	12	4,14
<b>Total</b>	<b>290</b>	<b>100</b>
<b>FACTOR SOCIAL</b>		
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltero	96	33,1
Casado	43	14,83
Viudo	19	6,55
Unión libre	126	43,45
Separado	6	2,07
<b>Total</b>	<b>290</b>	<b>100</b>
<b>OCUPACION</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Obrero	38	13,1
Empleado	41	14,14
Ama de casa	94	32,41
Estudiante	71	24,48
Agricultor	0	0
Otros	46	15,86
<b>Total</b>	<b>290</b>	<b>100</b>
<b>INGRESO ECONOMICO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 100	33	11,38
100 – 599	104	35,86
600 – 1000	92	31,72
Mayor de 1000	61	21,03
<b>Total</b>	<b>290</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales a la persona adulta. Elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace III etapa – Piura, 2012.

**GRAFICO N° 02**

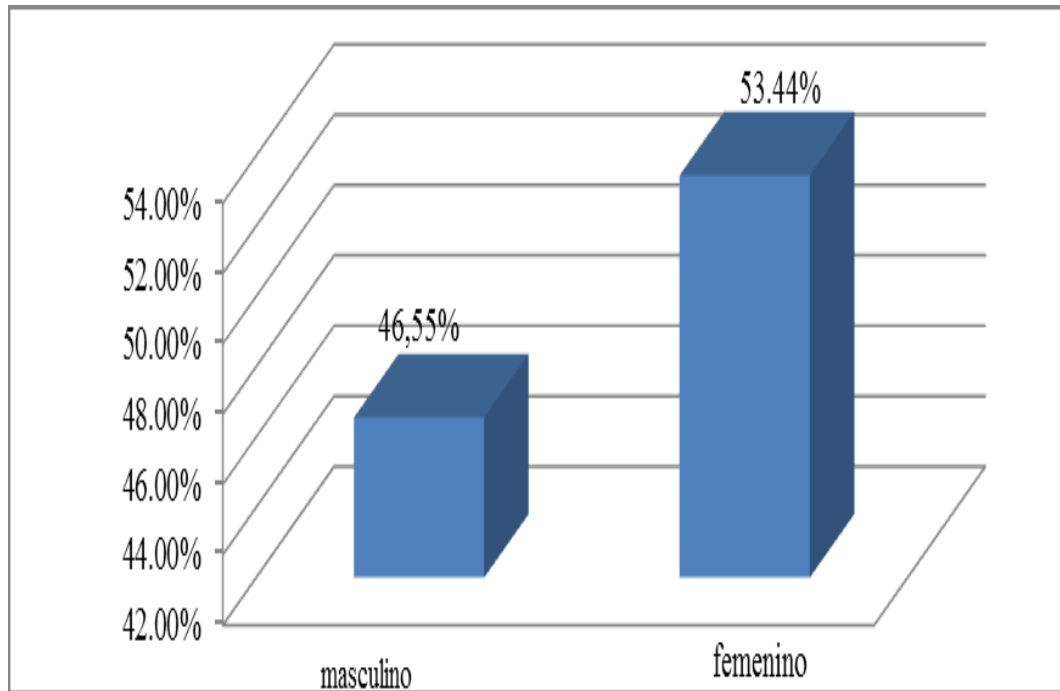
**EDAD DEL ADULTO EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA  
BASTIDAS ENACE III ETAPA – PIURA,  
2012.**



**FUENTE:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales a la persona adulta. Elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto en el en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace III etapa, Piura 2012.

### GRAFICO N° 03

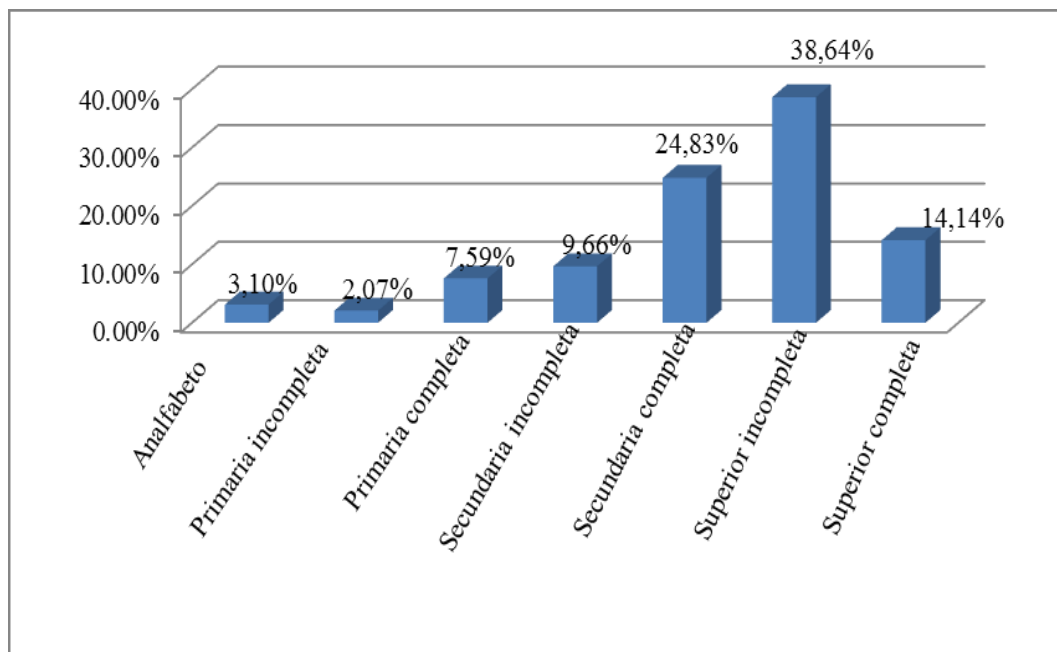
#### SEXO DEL ADULTO EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS ENACE III ETAPA – PIURA, 2012.



**FUENTE:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales a la persona adulta. Elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace III etapa – Piura, 2012.

## GRAFICO Nº 04

### GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS ENACE III ETAPA – PIURA, 2012.

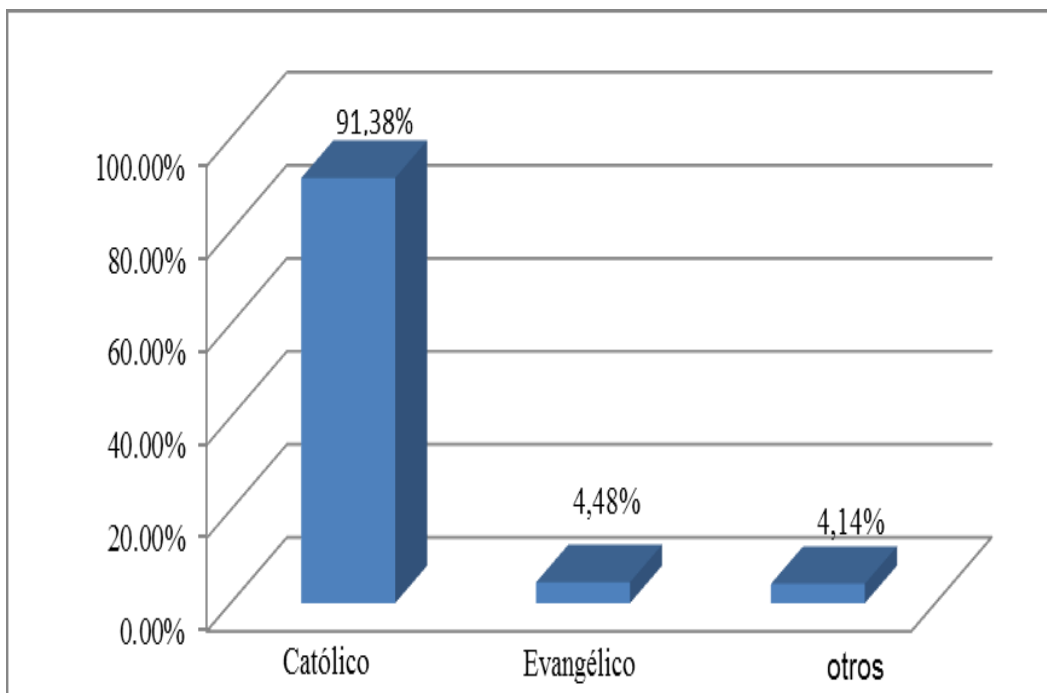


**Fuente:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales a la persona adulta. Elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace III etapa – Piura, 2012.



### GRAFICO Nº 05

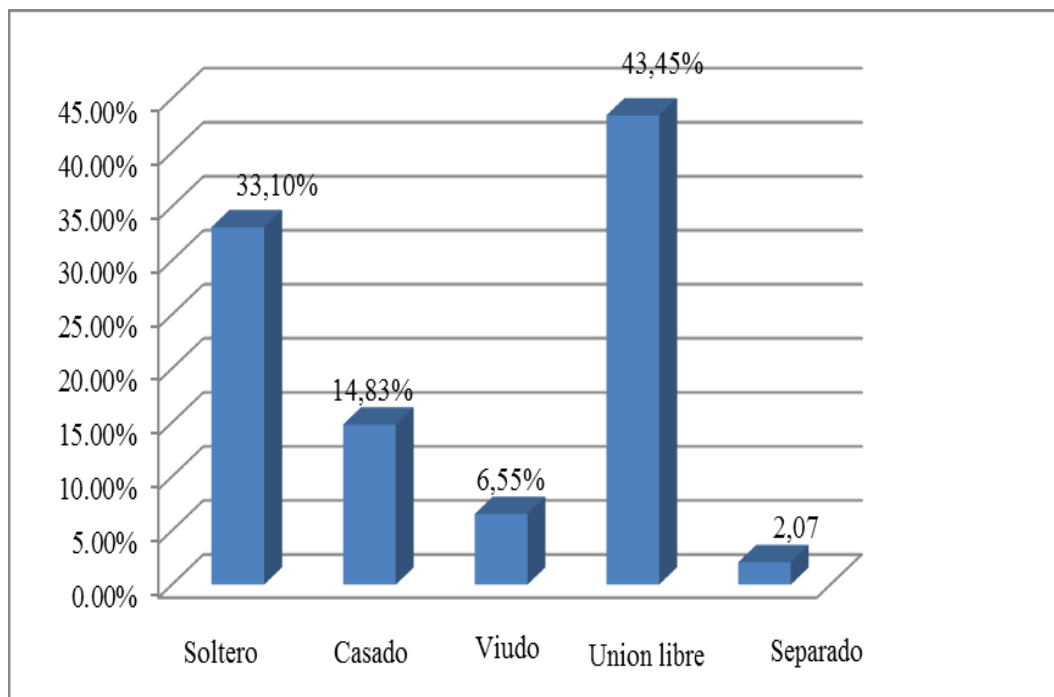
#### RELIGIÓN DEL ADULTO EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS ENACE III ETAPA – PIURA, 2012.



**Fuente:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales a la persona adulta. Elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace III etapa – Piura, 2012.

## GRAFICO Nº 06

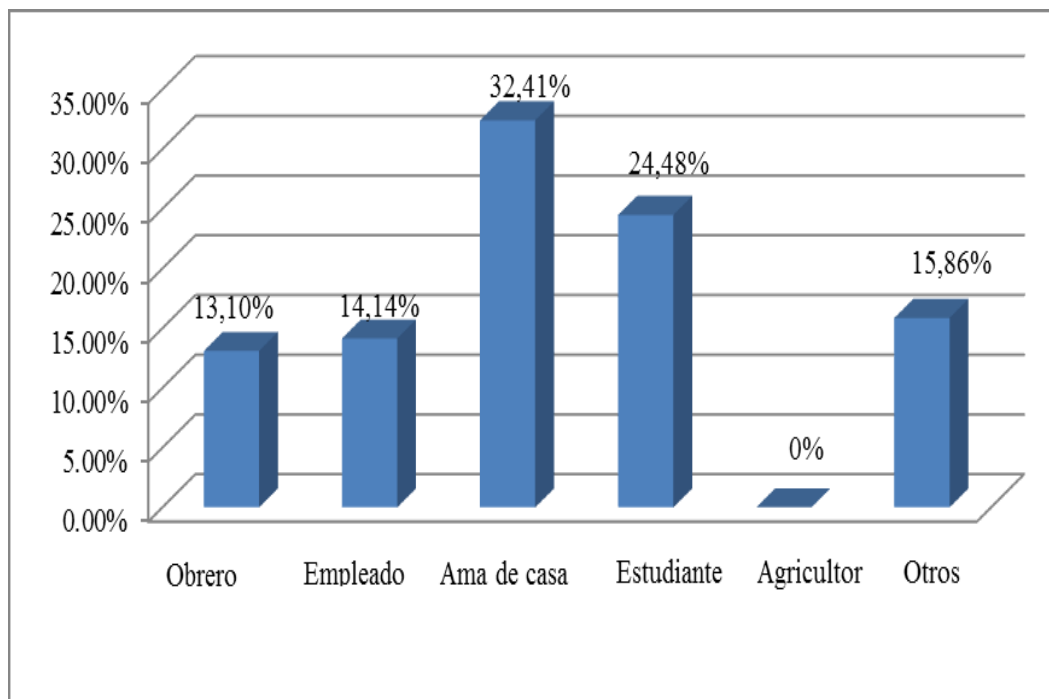
### ESTADO CIVIL DEL ADULTO EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS ENACE III ETAPA – PIURA, 2012.



**Fuente:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales a la persona adulta. Elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace III etapa – Piura, 2012.

### GRAFICO N° 07

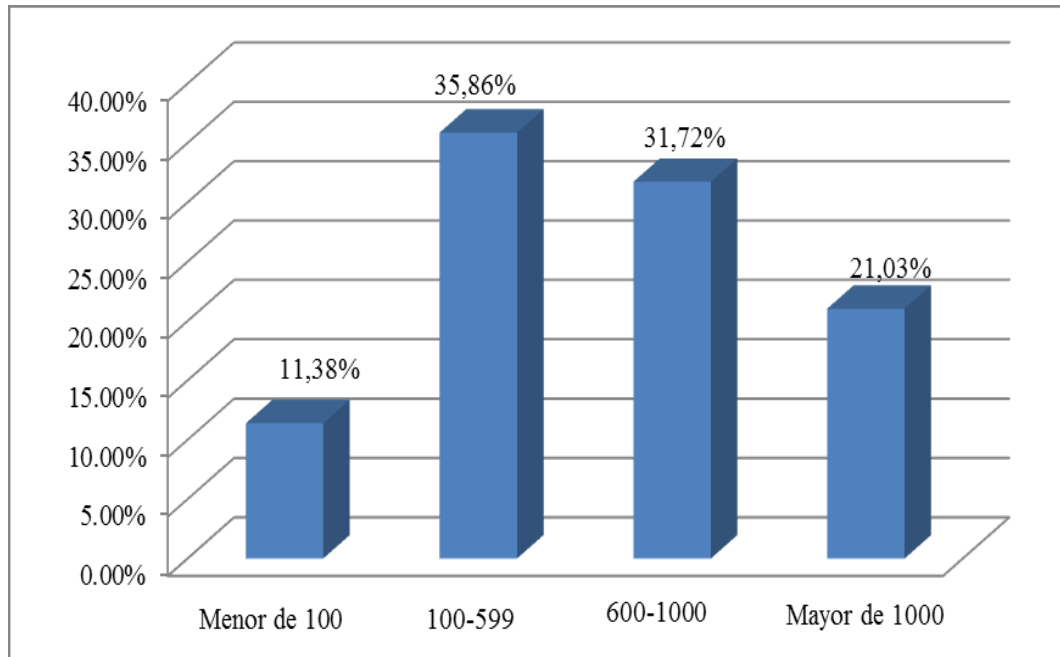
#### OCUPACION DEL ADULTO EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS ENACE III ETAPA – PIURA, 2012.



**Fuente:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales a la persona adulta. Elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace III etapa – Piura, 2012.

### GRÁFICO N° 08

#### INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS ENACE III ETAPA – PIURA, 2012.



**Fuente:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales a la persona adulta. Elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace III etapa – Piura, 2012.

**TABLA N° 03**

**ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR BIOLÓGICO DE LA PERSONA  
ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS  
ENACE III ETAPA –PIURA, 2012.**

<b>FACTOR BIOLÓGICO</b>	<b>Estilo de vida</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba Chi-cuadrado</b>		
	<b>Saludable</b>		<b>No Saludable</b>		<b>N</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>G.L</b>	<b>P-Valor</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>					
<b>Edad</b>									
20 – 35	69	23,79	52	17,93	121	41,72	2,512	2	0,285
36 – 59	106	36,55	61	21,03	167	57,59	<b>P &gt; 0,05 (No Significativa)</b>		
60 a mas	2	0,69	0	0	2	0,69			
<b>Total</b>	177	61,03	113	38,97	290	100			
<b>Sexo</b>	<b>Estilo de vida</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba Chi-cuadrado</b>		
	<b>Saludable</b>		<b>No Saludable</b>		<b>N</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>G.L</b>	<b>P-Valor</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>					
Masculino	85	29,31	50	17,24	135	46,55	2,539	2	0,281
Femenino	92	31,72	63	21,72	155	53,44	<b>P &gt; 0,05 (No Significativa)</b>		
Total	177	61,03	113	38,97	290	100			

**FUENTE:** Escala de estilo de vida y Cuestionario sobre factores biosocioculturales a la persona adulta. Elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace III etapa – Piura, 2012.

**TABLA N° 04**

**ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR CULTURAL DE LA PERSONA  
ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS  
ENACE III ETAPA – PIURA, 2012.**

<b>FACTOR CULTURAL</b> <b>Grado de Instrucción</b>	<b>Estilo de vida</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba Chi-cuadrado</b>		
	<b>Saludable</b>		<b>No Saludable</b>						
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>G.L</b>	<b>P-Valor</b>
Analfabeto	7	2,41	2	0,69	9	3,1	8,888	6	0,180
Primaria Incompleta	6	2,07	0	0	6	2,07			
Primaria completa	13	4,48	9	3,1	22	7,59	<b>P &gt; 0,05 (No Significativa)</b>		
Secundaria Incompleta	13	4,48	15	5,17	28	9,66			
Secundaria completa	48	16,55	24	8,28	72	24,83			
Superior Incompleta	67	23,1	45	15,52	112	38,62			
Superior completa	23	7,93	18	6,21	41	14,14			
<b>Total</b>	177	61,03	113	38,97	290	100			
<b>Religión</b>	<b>Estilo de vida</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba Chi-cuadrado</b>		
	<b>Saludable</b>		<b>No Saludable</b>						
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>G.L</b>	<b>P-Valor</b>
Católico	167	57,59	98	33,79	265	91,38	5,117	2	0,077
Evangélico	5	1,72	8	2,76	13	4,48			
Otras	5	1,72	7	2,41	12	4,14	<b>P &gt; 0,05 (No Significativa)</b>		
<b>Total</b>	177	61,03	113	38,97	290	100			

**FUENTE:** Escala de estilo de vida y Cuestionario sobre factores biosocioculturales a la persona adulta. Elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace III etapa – Piura, 2012.

**TABLA N° 05**

**ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR SOCIAL DEL ADULTO EN EL  
CONJUNTO HABITACIONAL MICAELABASTIDAS ENACE III ETAPA –  
PIURA, 2012.**

<b>FACTOR SOCIAL</b>	<b>Estilo de vida</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba Chi-cuadrado</b>		
	<b>Saludable</b>		<b>No Saludable</b>						
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>G.L</b>	<b>P-Valor</b>
Estado Civil									
Soltero	62	21,38	34	11,72	96	33,1	13,087	4	0,011
Casado	18	6,21	25	8,62	43	14,83			
Viudo	8	2,76	11	3,79	19	6,55	<b>P &gt; 0,05 (Significativa)</b>		
Unión libre	86	29,66	40	13,79	126	43,45			
Separado	3	1,03	3	1,03	6	2,07			
<b>Total</b>	177	61,03	113	38,97	290	100			
<b>Ocupación</b>	<b>Estilo de vida</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba Chi-cuadrado</b>		
	<b>Saludable</b>		<b>No Saludable</b>						
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>G.L</b>	<b>P-Valor</b>
Obrero	23	7,93	15	5,17	38	13,1	4,333	4	0,363
Empleado	27	9,31	14	4,83	41	14,14			
Ama de casa	54	18,62	40	13,79	94	32,41	<b>P &lt; 0,05 ( No Significativa)</b>		
Estudiante	49	16,9	22	7,59	71	24,48			
Agricultor	0	0	0	0	0	0			
Otros	24	8,28	22	7,59	46	15,86			
<b>Total</b>	177	61,03	113	38,97	290	100			
<b>Ingreso Económico</b>	<b>Estilo de vida</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba Chi-cuadrado</b>		
	<b>Saludable</b>		<b>No Saludable</b>						
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>G.L</b>	<b>P-Valor</b>
Menor de 100	28	9,66	5	1,72	33	11,38	9,009	3	0,029
100 - 599	61	21,03	43	14,83	104	35,86			
600 - 1000	52	17,93	40	13,79	92	31,72	<b>P &gt; 0,05 (Significativa)</b>		
Mayor de 1000	36	12,41	25	8,62	61	21,03			
<b>Total</b>	177	61,03	113	38,97	290	100			

**FUENTE:** Escala de estilo de vida y Cuestionario sobre factores biosocioculturales a la persona adulta. Elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a las personas adultas en el en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace III etapa, Piura 2012.

## 4.2. Análisis de Resultados:

**La tabla N° 01:** se reporta que el 61,03% de las personas adultas tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 38,97% tienen un estilo de vida no saludable.

Los resultados del presente informe son similares a los obtenidos por Sifuentes E. (45), quien investigó el Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura de la Urbanización El Acero-Chimbote, 2012. Reportando que el 91% de la muestra tenía un estilo de vida saludable y un 9% no saludable.

Otro estudio con resultados similares es el elaborado por Peña I. (46), Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Marko Jara Schenone-Paita, 2012. Encontrando que el 50,85% de las mujeres adultas tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 49,15% tiene un estilo de vida no saludable.

Los resultados del presente informe difieren como los obtenidos por Collas E. (47), quien investigó sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto en el Caserío Tuyu-Marcara-Carhuaz, 2011. Encontrando que del 100% (183) de las personas adultas que participaron en el estudio, el 69,9% tienen un estilo de vida no saludable y un 30,1% estilo de vida saludable.

Otro estudios que difiere con estos resultados son los obtenidos por Feria J. (48), quien investigó el Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau II etapa Castilla-Piura, 2012. Encontrando que el 70,53% de las mujeres adultas tienen un estilo de vida no



saludable, mientras que el 24,43% tiene un estilo de vida saludable.

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 (49).

En este sentido, los estilos de vida saludables, son el conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud de las personas. Por patrones conductuales entendemos formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de forma estructurada y que se pueden entender como hábito cuando constituyen el modo habitual de responder a diferentes situaciones. Estos hábitos se aprenden a lo largo del proceso de socialización del individuo y una vez adquiridos son difíciles de modificar (50).

También puede asumirse como aquellas buenas costumbres, conductas y comportamientos que tienen las personas o grupos de poblaciones que les ayudan a prevenir enfermedades. De esta forma, 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 (51).

Dentro del otro gran grupo de estilos de vida no saludables nos encontramos con las conductas de riesgo. La conducta de riesgo se define como la búsqueda repetida del peligro, en la que la persona pone en juego su vida. Estas conductas, diferentes de las acciones peligrosas o arriesgadas realizadas cuando las circunstancias lo exigen, reflejan una atracción por el riesgo y, en especial, por las sensaciones fuertes relacionadas con el enfrentamiento con el peligro y la muerte, denominándose así toda característica o circunstancia que va acompañada de un aumento de probabilidad de incidencia del hecho indeseado sin que dicho factor intervenga necesariamente en su causalidad (52).

Los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades puesto que se desarrollan más factores de riesgo, estos son aquellos que aumentan las posibilidades de que una persona desarrolle una enfermedad específica. Algunos factores de riesgo incluyen edad, estilo de vida (fumar, por ejemplo), antecedentes médicos familiares y enfermedades previas. Una forma de vida rutinaria también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo. Definitivamente existen hábitos, producidos por la forma de vida y por la sociedad, que son nocivos para la salud, tanto física como psicológica (53).

En el presente informe, al analizar la variable estilo de vida de la persona adulta en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas de la III etapa de Enace. Se encontró que la mayoría de las personas en estudio tienen un estilo de vida saludable, los cuales pueden asumirse como aquellas buenas costumbres, conductas y comportamientos que tienen las personas de esta comunidad que les ayudan a prevenir enfermedades.

Se puede apreciar en esta comunidad un significativo porcentaje de personas adultas que presentan comportamientos orientados al mantenimiento de la salud física y mental; como es una buena alimentación, las madres escogen los mejores productos baratos pero de calidad, revisan los empaques que compran, realizan ejercicio frecuente, además de realizar las labores del hogar que implica el movimiento de todo su anatomía.

Manejan el estrés positivamente, afrontando con serenidad los problemas y además de practicar deporte como una forma de desahogarse según sus manifestaciones. Asisten a las campañas de salud, y actividades recreativas con la familia. Parte de este resultado también es gracias a la participación que presentan las personas adultas con la directiva de la III etapa de Enace que siempre está empeñada en ofrecer campañas médicas, charlas educativas y, la organización de actividades recreativas con el fin de mejorar la calidad de vida de esta población.

Respecto a los personas adultas, cuyo resultado es el estilo de vida no saludable nos llama la atención la poca conciencia de las causas que trae consigo los malos hábitos de vida, como una mala alimentación, el no hacer ejercicio, que puede estar relacionado con algunas de las actividades que realizan como el hacer taxi en sus autos, estar preparándose para ingresar a la universidad, trasnocharse estudiando o cualquier otra actitud que los limite y promueva el sedentarismo.

El consumo de sustancias nocivas: como el cigarrillo y bebidas alcohólicas, también se evidenciaron, la no realización de un chequeo médico durante el año; y no solo eso sino que se automedican sin impórtales las consecuencias que esto puede acarrear en su salud, además de no consumir las tres comidas al

día por carecer de recursos o posiblemente porque no está dentro de sus hábitos consumir tres alimentos según sus manifestaciones. Definitivamente existen hábitos, producidos por la forma de vida y por la sociedad, que son nocivos para la salud, tanto física como psicológica (53).

Por lo tanto en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace III etapa de Enace la mayoría de las personas adultas presentan un estilo de vida saludable debido a la adquisición a lo largo de su vida de conductas positivas para su salud, la participación en actividades relacionadas a la salud, siguen los consejos dados por el personal sanitario así como el interés por optar nuevas conductas o hábitos positivos.

**La tabla N° 02:** reporta que el 57,59% de la población encuestada tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 53,44% es de sexo femenino. Respecto al grado de instrucción se observa que el 38,64% tienen grado de instrucción superior incompleta, se observa también que el 91,38% profesan la religión católica, además el 43,45% viven en unión libre, el 32,41% son amas de casa, mientras el 35,86% de las personas adultas tienen un ingreso económico entre 100 y 599 nuevos soles.

Se encontró resultados similares, excepto en la variable edad y, grado de instrucción, en el estudio de investigación de Chumacero K. (54), sobre: Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Mónica Zapata-Piura, 2012 el que reporta que el 50,28% de la población en estudio tienen una edad comprendida entre 20-35 años, el 70,85% son de sexo femenino, el 33,6% tienen un grado de instrucción de secundaria completa, el 69,35% profesan la religión católica, el

41,71% viven en unión libre y el 41,21% son amas de casa, y el 60,30% tienen un ingreso económico entre 100 -599 nuevos soles.

Otro estudio con resultados similares, excepto en estado civil, es el elaborado por Rosas R. (55), cuyo estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Centro Poblado Ejidos Del Norte-Piura, 2012 encontramos que el 45,41% tienen una edad comprendida entre 36-59 años, el 25,69% tiene un grado de instrucción superior incompleta, el 78,90% son de religión católica, el 38,07% son de estado civil casada, el 35,78 son amas de casa y el 45,41% tienen un ingreso económico entre 100-599 nuevos soles.

Estos resultados difieren a los encontrados, excepto en la variable religión, e ingreso económico, en el estudio realizado por Cotrina M. (56), denominado Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer en el asentamiento humano Los Algarrobos IV Etapa-Piura, 2012, se observa que el 40,70% de las mujeres adultas tienen una edad comprendida entre 20-35 años, el 23,26% tiene un grado de instrucción de secundaria completa, el 58.72% profesan la religión católica, además el 34,88% son de estado civil soltera, mientras que el 37,79% tiene un ingreso económico entre 100-599 nuevos soles.

Los factores biosocioculturales son muy variables y se relacionan entre sí, unos dependen de la persona y otros del medio en donde viven pero pueden ser factores modificables o no modificables, actúan como agentes protectores o de riesgo, que disminuye o aumenta la probabilidad de presentar enfermedades emergentes relacionadas al comportamiento humano, siendo necesario que el personal de salud identifique la población en riesgo y trabaje con ellos para brindarles una atención integral (57).

Los factores biológicos son inherentes a la fisiología del organismo y menos susceptibles de modificación que los demás factores; a las veces son encontrados y catalogados como importantes en el establecimiento de conductas promotoras de salud como el sexo, que es una característica heredable lo cual diferencia al hombre de la mujer (57, 58).

En el presente informe las personas adultas del Conjunto Habitacional Micaela Bastidas de la III etapa de Enace, Piura se encontró que más de la mitad 57,59% de las personas son adultos maduros, de igual manera más de la mitad 53,44% mujeres.

La edad es el lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez. Modifica la dependencia del hombre respecto de los demás cuando es muy joven o anciano, haciéndole proporcionadamente más digno de la atención médica (59).

La etapa del adulto maduro se caracteriza por el desarrollo de la generatividad, la cual se define como la capacidad de productividad y creatividad, cualidades dirigidas especialmente al cuidado y crecimiento de los demás, sean los propios hijos y/o las generaciones más jóvenes y precedentes. La persona es madura cuando se acerca al mundo con seguridad, pero que, si tiene dificultades, está dispuesta a buscar apoyo en figuras dignas de confianza (60).

Se llama mujer a una persona del sexo femenino, el uso más específico de la palabra mujer está vinculado a la persona del sexo femenino que ya que ha llegado a la pubertad o a la edad adulta.

Por lo tanto, la niña se convierte en mujer, según los parámetros culturales, a partir de su primera menstruación. El rol social de la mujer ha cambiado a lo largo de la historia. Durante siglos, la sociedad consideró que la mujer debía limitarse a cumplir con sus funciones de esposa y madre. Con el tiempo, las mujeres comenzaron a ocupar roles sociales más relevantes en distintas funciones, tanto en el mundo del trabajo como en la política (61).

Si hilvanamos las tres definiciones centrales expuestas atrás La mujer adulto maduro del Conjunto Habitacional Micaela Bastidas de la III etapa de Enace mantiene un papel importante en la participación como proveedora o agente de salud, porque ella es el espejo que refleja sus creencias, conocimientos y actitudes en la salud de toda su familia, conformando un estilo de vida.

De ellas depende enseñar los comportamientos que mejoran o crean riesgo para la salud, por no decir que es la intermediaria del proceso de promoción y prevención de la salud para sus hijos, definiendo el estilo de vida para sus familias. Que sería de los programas de vacunación, nutrición, campañas médicas, adquisición de hábitos de higiene, desarrollo psicomotor del niño sin la incorporación plena a la vida diaria de ellas.

Una forma clara del deseo de llevar un estilo de vida saludable de estas mujeres adultos maduros del Conjunto Habitacional Micaela Bastidas, representada en su mayoría, es que participa en las actividades recreativas, campañas médicas y, charlas educativas que realiza la directiva de la III etapa de Enace en conjunto con el C.S Micaela Bastidas y la Municipalidad Provincial De Piura. Llevan a sus hijos y familiares como todo un agente de salud lo aprendido en los programas en los que participa actuando como

agente multiplicador y estableciendo un estilo de vida sano en sus hogares.

No debemos de dejar de mencionar respecto un punto negativo que pre presentan mujeres adultas maduras del Conjunto Habitacional Micaela Bastidas, han adquirido, entre otros estilos de vida y hábitos de riesgo, tradicionalmente aludidos al sexo masculino, como fumar y consumir alcohol, sedentarismo, falta de ejercicio y, el consumo de comidas tradicionalmente llamadas chatarra, modificando negativamente sus perfiles de morbilidad y mortalidad.

También debemos mencionar que este nuevo rol que ha asumido la mujer en la sociedad, también se evidencia en la III etapa del Conjunto Habitacional Micaela Bastidas donde ya que no es raro observar a la mujer adulta madura establecer pequeños negocios (tienda de abarrotes, cabinas de internet, locutorios, puestos de fruta, locales de videojuegos) dentro de sus hogares para así ayudar a solventar los gastos y mejorar la calidad de vida y por ende los estilos de vida de sus familias.

El factor cultural es una construcción histórica que se viene desarrollando y transformando permanentemente incluyendo los significados y valores que los seres humanos de una comunidad determinada atribuyen a sus prácticas cotidianas donde esta es aprendida, no es intuitiva, innata o transmitida biológicamente, sino que está compuesta por hábitos y adquirida de acuerdo a las experiencias de vida de cada persona (57).

El grado de instrucción de una persona se refiere al grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Por tanto, afecta exclusivamente a la población no estudiante (62).



Algunos países pueden considerar práctico presentar los datos sobre el nivel de instrucción tomando como referencia el grado más alto al que la persona haya asistido (63).

En Perú, el porcentaje de individuos que logra acceder a la educación superior una vez concluida la instrucción básica se encuentra actualmente alrededor del 60%. De acuerdo con los resultados de la última Encuesta Nacional de Hogares (ENAH0 2010), revela un ligero incremento de matriculados en educación superior en relación a décadas anteriores (64).

Adicionalmente, los datos contenidos en la ENAH0 2010 también sugieren que este ligero crecimiento en el acceso ha venido acompañado de un incremento en la deserción. Sólo un 41% de los jóvenes con secundaria completa se queda en este estado, lo que implica que cerca del 60% logra iniciar el proceso de la educación superior. Este 60% está compuesto por un 37% que inicia el proceso y logra culminarlo. Por otro lado, un 13% de los jóvenes pasa al estado de superior incompleta lo que implica que ha desertado. Visto con respecto al total que reporta tener superior incompleto o completo, los que reportan superior incompleta representan el 28% (64).

En el Perú pobres y ricos tiene igual acceso a la educación superior pero hay mucho más deserción concentrada en los pobres de acuerdo con las estadísticas más recientes de la ENAH0, en el 20% más pobre de la población, sólo 22 de cada 100 jóvenes con secundaria completa se encuentran matriculados en algún tipo de instrucción superior. En contraste, el 45% de los jóvenes en el quintil más rico de la población se encuentra cursando este nivel educativo. Una explicación para estas diferencias tiene que ver con la existencia de restricciones monetarias: las familias pobres no

cuentan con los recursos propios ni con el financiamiento necesario para cubrir los costos directos e indirectos de la educación superior (64).

El concepto de religión tiene su origen en el término latino religio y se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios o los dioses; de acuerdo a sus creencias, la persona regirá su comportamiento según una cierta moral e incurrirá en determinados ritos (como el rezo, las procesiones, etc.) (65).

En la actualidad la iglesia católica ha recuperado bastante prestigio del que había perdido durante los últimos siglos y eso se ha traducido de nuevo en un aumento de fieles que la han llevado de nuevo a ser la religión más extendida del mundo con más de mil millones de seguidores, principalmente en Europa y América Latina (66).

La forma en cómo se practica la religión católica en el Perú es diversa, la llamada “religión popular” nace del sincretismo religioso de la religión católica y las practicas pre-hispánicas. Sin embargo, el catolicismo en el Perú concuerda con las líneas generales de la fe cristiana católica, esto es, el amor al prójimo y el compromiso social, reflejado en las numerosas obras de caridad, ayuda y asistencia a la población más necesitada, particularmente en campañas organizadas por parroquias e incluso algunos colegios particulares de corte religioso (46).

Del análisis de la tabla N°2; referido al grado de instrucción de los adultos del Conjunto Habitacional Micaela Bastidas de la III etapa de Enace, se pudo observar que un preocupante y significativo porcentaje de la población 38,64%, no cuentan con estudios

superiores culminados. Tal vez por no contar el financiamiento necesario para culminar sus estudios o simplemente por la falta de interés o voluntad de superación lo que los limita a tener mejores oportunidades laborales, los predispone a tener carencias como también realizar actividades que fomenten un estilo de vida sano en sus hogares.

Sin embargo, es necesario aclarar el hecho de que hace ya varios años en esta comunidad la mayoría de personas y hogares no estaban empadronadas lo cual los predisponía a los desalojos e invasiones de sus hogares en esta etapa del Conjunto Habitacional Micaela Bastidas, por lo que no era raro ver situaciones donde el conyugue varón pedía a sus convivientes mujeres quedarse a cargo del hogar y cuiden sus propiedades mientras ellos trabajan, lo cual implicaría la paralización de cualquier otra actividad incluyendo entre ellas la culminación de estudios.

Del análisis de la tabla N°2; referido a la variable religión de los adultos del Conjunto Habitacional Micaela Bastidas de la III etapa Enace, los resultados obtenidos indican que la mayoría profesan la religión católica, se pudo observar que comúnmente participan en las misas que se brindan una sola vez a la semana y a una sola hora que son los días domingos a las 5 pm, además de participar con mucho fervor y dedicación arreglando calles y pasadizos con banderines y globos en semana santa, y fiestas patronales de la región.

Los factores sociales son aquellos que influyen en cada persona para interactuar unos con otros, estos factores pueden ser negativos o positivos, los negativos pueden ser malos hábitos y los positivos sirven para superarse y reforzar los valores, así también va a determinar su sobrevivencia y convivencia con el entorno

social ya que son seres con necesidades múltiples e interdependientes que forman un sistema que interrelaciona en interactúa completándose y reforzándose espontáneamente en el organismo un proceso de satisfacción (57).

Se le define estado civil a la cualidad de la persona por su especial situación y consiguiente condición de miembro en la organización civil de la comunidad, que determina su independencia o dependencia jurídica y afecta a su capacidad de obrar (general, especial), es decir, al ámbito propio de poder y responsabilidad El estado civil necesita adquirirse, lo que se produce al estar la persona en la situación que es supuesto de hecho de la norma; a la que puede accederse por un acto de autonomía (matrimonio), o por derivación fáctica (español, extranjero) (67).

Por unión libre entendemos aquí la convivencia entre hombre y mujer adultos, que sin estar casados, no tienen impedimento para contraer matrimonio y comparten el mismo techo, lecho, mesa, excluyendo a otros sujetos de la relación en lo sexual hacen una comunidad de vida permanente y singular. Puede verse como un matrimonio sin formalidades, y por ello le son aplicables sus principios, como el de unidad y fidelidad, incluso reconocer una vocación de permanencia (68).

Por su propia ideología, evitarse múltiples trámites y ceremonias, inseguridad, comodidad, etc., muchas parejas optan por la unión libre relegando al matrimonio. Actualmente el vivir juntos sin ninguna "atadura" se presenta como una opción muy viable; entre las razones que dan es para conocerse mejor y para probar si la vida juntos funcionara (69).

Del análisis de la tabla N°2; referido a la variable estado civil de las personas adultas del Conjunto Habitacional Micaela Bastidas de la III etapa Enace, se encontró que el mayor porcentaje están vinculadas por una unión libre, tal vez porque consideraron que era lo mejor para ellos, de esa forma se evitarían tanto trámite y formalidades o quizá desearon conocerse mejor y probar si la vida juntos funcionaría, o simplemente por no contar con el factor económico que conlleva el realizar el matrimonio.

La ocupación de ama de casa, es un trabajo que nunca es remunerado ellas trabajan las 24 horas del día sin recibir a cambio alguna remuneración, tiene como ocupación principal el trabajo en el hogar con los quehaceres cotidianos tales como el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, administración parcial o total del presupuesto familiar (47).

Del análisis de la tabla N°2; referido a la variable de ocupación en las personas adultas del Conjunto Habitacional Micaela Bastidas de la III etapa Enace, se encontró un en un porcentaje mayor son amas de casa, y en otro menor estudiantes. Se observa que la mujer es la que tiene como ocupación principal: el trabajo en el hogar, realizando los quehaceres cotidianos como la limpieza de la casa, la compra de víveres, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, el cuidado de los hijos, además de establecer pequeños puestos e venta en sus hogares. Mientras que el otro porcentaje de las personas adultas son estudiantes, todos ellos desean tener una mejor condición social y de esa manera poder darles una mejor calidad de vida a sus futuras familias.

El nivel socioeconómico determina la morbimortalidad de un grupo definido tanto directamente como a través de sus influencias decisivas sobre algunos factores como disponibilidad de recursos económicos, servicios de atención médica, viviendas, saneamiento básico, etc. Cada comunidad tiene sus estructuras económicas y las relaciones que de ellos se establecen determinarán la morbimortalidad de diferentes grupos humanos (54).

Una razón central por la que no aumenta el salario en el Perú es la caída de la participación sindical y, por tanto, la capacidad de negociación salarial, como consecuencia de la legislación fujimorista lo que se mantiene hasta el día de hoy. En efecto los salarios privados han venido aumentando, pero la cantidad de sindicalizados se ha mantenido estable. Con lo cual la tasa de sindicalización ha disminuido del ya bajo 8,5% hasta la pequeñísima cifra de 4.5% en la actualidad (70).

Del análisis de la tabla N°2; referido a la variable ingreso económico de las personas adultas del conjunto Habitacional Micaela Bastidas de la III etapa de Enace, se observó que un porcentaje mayor presenta como ingreso económico menos del sueldo básico, entre 100 a 599 nuevos soles, esto es porque no tienen un trabajo fijo y porque solo cuentan con pequeño negocio dentro de sus hogares. Tampoco olvidemos que no han culminado sus carreras profesionales, tal vez por eso su nivel de ingreso no es alto.

Lo que se muestra en la realidad de esta comunidad es que cada persona, familia, tiene sus propias características biosocioculturales, lo que interviene en la forma de vida de cada individuo. Los estudios no culminados, el estado civil, el ingreso económico bajo son factores que intervienen en el estilo de vida encontrando como resultado que en la comunidad más de la mitad

presenta un estilo de vida saludable, esto quiere decir que a pesar de sus carencias, dificultades económicas saben distribuir, racionalizar y priorizar bien los escasos recursos que poseen.

**En la tabla N°03:** reporta sobre los factores biológicos y el estilo de vida, indicando que, el 36,55% de las personas entrevistadas tiene una edad comprendida entre 36 - 59 años con un estilo de vida saludable, el 31,72% es de sexo femenino, presentando además un estilo de vida saludable.

También reporta sobre los factores biológicos y el estilo de vida, indicando que, el 21,03% de las personas entrevistadas tiene una edad comprendida entre 36 - 59 años con un estilo de vida no saludable, el 21,72% es de sexo femenino, presentando además un estilo de vida no saludable.

Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 2,512$ , 2gl y  $p > 0.05$ ) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida. Así mismo, también haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 2,539$ , 2gl y  $p > 0.05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Los resultados obtenidos en el presente estudio coinciden con los obtenidos por Feria J. (48), sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau II etapa Castilla-Piura, 2012.” Donde se muestra que la edad y el sexo no tienen relación estadísticamente significativa con los estilos de vida.

De la misma forma encontramos similitud en el estudios realizados por Cotrina M. (56), sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer en el asentamiento humano Los Algarrobos IV Etapa-Piura, 2012” donde se muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

Por otro lado estos resultados difieren con el estudio realizado por Bayona M. (71), sobre “estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. Tupac Amaru, 2011” donde se muestra que existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Los resultados del presente estudio difieren con lo obtenido por Zapata D. (72), sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en la Villa La Legua-Catacaos, 2012.” Donde se muestra que existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

Del análisis de la tabla N°3; con relación a la variable edad, y los estilos de vida se observa que en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas de la III etapa de Enace, los adultos maduros tienen estilos de vida diferente se observa un buen grupo de mujeres que participa de las actividades recreativas, campañas médicas y, charlas educativas que se brindan en esta comunidad, actuando como agentes promotores de salud, influenciando de manera positiva en sus hogares y, definiendo el estilo de vida para sus familias.

Además de poner en practica la educación sanitaria que brinda el personal de salud como lavar y cerrar adecuadamente los depósitos contenedores de agua, lavado de manos, la importancia



de la estimación para sus pequeños, y la participación activa en las campañas de vacunación y despistajes de enfermedades prevalentes.

También se observa que hay adultos maduros que presentan estilos de vida y hábitos de riesgo como fumar y consumir alcohol, sedentarismo, falta de ejercicio y dietas inadecuadas, lo cual modifica negativamente sus perfiles de vida. La edad no determinaría el estado de salud sino que éste, más bien, se relaciona con factores socioculturales y estilos de comportamiento. En este sentido no existe una única forma de vivir la adultez sino diferentes estilos de vida, dependientes de la particular constitución subjetiva y de la modalidad de relación con el medio ambiente inmediato y mediato (73).

La variable edad y los factores biológicos en esta comunidad no influyen directamente en los hábitos de salud de los adultos maduros, ya que llevan condiciones de vida saludables como no saludables

Del análisis de la tabla N°3; con respecto a la variable sexo y los estilo de vida, se encontró en el presente estudio que no existe relación estadísticamente significativa. Ya que cuando nos referimos al sexo, estamos hablando de las características físicas, anatómicas, biológicas y fisiológicas de los seres humanos, diferenciándolos por rasgos genéticos (57) y, cuando hablamos del estilo de vida nos referimos a los comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud (74).

Las mujeres jóvenes tienen más creencias favorables que los hombres, se podría argumentar al respecto que entre las condiciones de la cultura latinoamericana que predisponen el

desarrollo de tales comportamientos se encuentran el énfasis del medio en el estereotipo de belleza, que puede ser bien o mal interpretado y asumido por las mujeres, ya sea con la adopción de conductas eficazmente saludables como la realización de autoexámenes o con conductas de riesgo como la supresión total de alimentos con contenido graso que puede desencadenar en trastornos alimentarios (75).

El hecho de ser varón o mujer adulto no determina que la persona tenga estilos de vida saludables o no saludables, tanto hombres como mujeres adultos pueden o no desarrollar conductas de riesgo (57). El hombre y la mujer constituyen las dos únicas formas de vivir en el cuerpo, cada uno de ellos con un estilo peculiar y con sus características básicas diferentes (76).

Entonces podemos decir que el sexo no tiene relación con los comportamientos que se adoptan para llevar un estilo de vida saludable, como definen los autores tanto varones como mujeres presentan estilos peculiares y características diferentes. Además, tanto varones como mujeres traen consigo hábitos y costumbres que ha ido adquiriendo durante todo su ciclo de vida. En esta comunidad se observó a personas adultas de ambos sexos practicar hábitos saludables como no saludables.

**En la tabla N°04:** Se muestra relación entre el estilo de vida y los factores culturales de las personas adultas del Conjunto Habitacional Micaela Bastidas III etapa de Enace, donde se observa que el 23,1% de los adultos tienen grado de instrucción superior incompleta y el 57,59% de los adultos tienen religión católica ambos presentan estilos de vida saludable. También se observa que el 15,52% de los adultos tienen grado de instrucción

superior incompleta, mientras el 33,79% de los adultos tienen religión católica y presentan un estilo de vida no saludable.

Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 8,888$ , 6gl y  $p > 0.05$ ) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida. Así mismo se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 5,117$ , 2gl y  $p > 0,05$ ).

Estos resultados se asemejan a lo obtenido por Méndez N. (77), en su estudio sobre: Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor de Yungar-Carhuaz, donde se reportó que el grado de instrucción y la religión no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

También se asemeja a los resultados obtenidos por Saldaña E. (78), en su estudio sobre: Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor en el grupo "La tercera edad" de la parroquia Perpetuo Socorro-Chimbote, donde muestra que no existe una relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y el estilo de vida.

Estos resultados difieren con los encontrados por Zapata D. (72), en su estudio sobre: Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en la Villa La Legua-Catacaos, 2012, concluyendo que existe relación estadísticamente entre la variable grado de instrucción y los estilos de vida.

Asimismo difieren con los resultados encontrados por Aguilar D. (79), en su estudio: Estilos de vida y factores biosocioculturales de

la persona adulta en el A.H las Monteros – Castilla - Piura, 2012, concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y el estilo de vida.

Se entiende por Cultura el conjunto de hábitos y aptitudes que el hombre ha logrado captar como integrante de una sociedad a través del tiempo. Si tomamos la palabra “costumbres” como sinónimo de “hábitos” y la palabra “habilidades” como sinónimo de aptitudes”, podremos entender mejor lo que queremos explicar. Efectivamente las costumbres de un pueblo forman parte muy importante de su propia cultura (80).

La cultura es el determinante de los deseos y del comportamiento de las personas. Los niños, conforme crecen, adquieren una serie de valores, percepciones, preferencias y comportamientos de su familia y otra serie de instituciones clave (81). La cultura es aprendida, no es instintiva, o innata, o transmitida biológicamente, sino que está compuesta de hábitos, o sea, de tendencias a reacciones aprendidas, adquiridas por cada individuo a través de su propia experiencia en la vida después de su nacimiento (82).

El grado de instrucción se define como el grado máximo terminado en el nivel más avanzado al que se haya asistido en el sistema educativa del país en que se haya recibido la educación. De ser necesario, los datos sobre el nivel de instrucción pueden tener en cuenta la educación y formación recibida en todo tipo de programa e instituciones educacionales organizadas, particularmente si pueden medirse sobre la base de grados y niveles de educación o su equivalente, como los programa de educación del adulto, aunque se hayan impartido fuera del sistema oficial de escuelas y universidades(63).

Relacionándola con el grado de instrucción se evidencia que las personas que tienen mayor grado de instrucción perciben mejor la gravedad y situación de la salud, buscan ayuda profesional, saben reconocer signos y síntomas de la enfermedad, en grupos con menor grado de instrucción pueden actuar con indiferencia y rechazo. La madre es quien asume la responsabilidad total en la atención fuera y dentro de su hogar y, ejerce influencia decisiva sobre las conductas que adoptan a la protección de salud, siendo modelo para la formación de conductas de sus hijos y familiares (83).

Del análisis de la tabla N°4; en relación a la variable grado de instrucción y el estilo de vida de las personas adultas del Conjunto Habitacional Micaela bastidas de la III etapa, se observó que no tienen relación estadísticamente significativa, entonces podemos decir que las familias que cuentan con un clima cultural bajo o elevado no influyen a la hora de sensibilizar a sus miembros sobre el estilo de vida que llevan.

Ellos actúan de acuerdo a lo que saben y conocen, de acuerdo a lo transmitido de generación en generación más que por su formación educativa. El no presentar analfabetismos y presentar un nivel educativo elevado aunque no en su grado máximo le da a estas personas una perspectiva más amplia de sobre su estado general de salud y lo conlleva a buscar apoyo sanitario en situaciones de riesgo de salud.

Del análisis de la tablaN°4; en relación a la variable religión y estilos de vida de las personas adultas concluye que no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, estos resultados pueden deberse a que la religión implica un vínculo entre el hombre y Dios o los dioses; de acuerdo a sus creencias, la

persona regirá su comportamiento según una cierta moral e incurrirá en determinados ritos (65).

Además la religión no siempre aporta bienestar, pues no debemos olvidar que también pueden derivarse de ellas influencias negativas, al originar entre sus seguidores, sentimientos de culpa, miedo, ansiedad entre otros, para muchos de los creyentes o en algún momento de su vida (84). Es decir, según lo definido, que la religión no determina el estilo de vida ya que puede aportar beneficios o perjuicios en la salud de las personas adultas maduros de esta comunidad.

**La tabla N°05:** En cuanto a los factores sociales con el estilo de vida, se observa que el 29,66% presenta un estado civil de unión libre, el 18,62% son amas de casa y el 21,03% de los adultos tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles, y presentan estilos de vida saludable. También se observa que el 13,79% de los adultos presenta un estado civil de unión libre, el 13,79% son amas de casa, mientras que el 14,83% tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles, y presentan un estilo de vida no saludable.

Además se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico chi –cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 13,087$ , 4gl y  $p > 0,05$ ) encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico chi- cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 4,333$ , 4gl y  $p < 0,05$ ). Se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida, utilizando el estadístico

chi- cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 9,009$ , 3gl y  $p > 0,05$ ). Se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida de las personas adultas.

Los resultados son similares con los resultados de Nole S. (85), a excepción de la variable ocupación, en su estudio titulado: Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace IV etapa en Piura, 2011, concluye que si existe relación estadísticamente significativa, entre el la variable estado civil, ingreso económico y el estilo de vida.

Los resultados son similares con los resultados de Quedena CL. (86), a excepción de la variable ocupación, en su estudio titulado: Estilo de vida y los factores biosocioculturales la persona adulta en el cercado de Bellavista Sullana, Piura, 2012, concluye que si existe relación estadísticamente significativa, entre el la variable estado civil e ingreso económico y los estilo de vida.

Los resultados son similares con los obtenidos por Neira J. (87), en su estudio titulado “estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Malacasi, Piura” donde concluye que no existe relación significativa entre la variable ocupación y los estilos de vida.

Los resultados difieren a los obtenidos por Chonate, M. (88), en su estudio titulado “estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona mujer adulta en el A.H. Andrés Avelino Cáceres, Piura” donde concluye que no existe relación significativa entre la variable estado civil e ingreso económico y los estilos de vida.

Otra variable determinante del estilo de vida de las personas mayores es su estado civil (89). El estado civil es un elemento de

la identidad personal que permite anticipar diferencias en algunos aspectos de las rutinas de vida de las personas, aunque esto no significa asumir que no puedan existir diferentes estilos de vida en cada uno de ellos, por ejemplo, es claro que los matrimonios tienden a tener rutinas de vida comunes, pero también que estas pueden llevarse a cabo de modos distintos dependiendo de elecciones prácticas particulares (90).

Del análisis de la tabla N°5; con relación a la variable estado civil y, los estilos de vida se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre estas dos variables en las personas adultas del Conjunto Habitacional Micaela Bastidas III etapa de Enace, probablemente porque en esta comunidad se cumple lo definido por los autores atrás mencionados.

Se observó que los convivientes tienen diferentes costumbres, creencias y, valores adquiridos durante toda su etapa evolutiva. Al juntarse estos dos individuos con características y comportamientos diferentes sus mundos se chocan y conectan entre sí, creando un nuevo hogar donde tanto hábitos saludables como no saludables están presentes por ambos lados.

Se observó en esta comunidad que los convivientes han aprendido a manejar los hábitos y actitudes negativas es como si hubieran hecho un compromiso que les exigiera que cada uno de los dos dejase de ver la vida como un pequeño mundo centrado en su propia persona, sino de tomarla como un proyecto en común. Las dos personas preverán las cosas como pareja. Serán dos, pero aceptarán ajustarse uno al otro y pensarán como una pareja tratando de mejorar lo negativo y llevando una vida familiar saludable.



Del análisis de la tabla N°5; con relación a la variable ocupación se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa con los estilo de vida de las personas adultas en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas de la III etapa de Enace, esto posiblemente se debe a que si bien hay diferencias entre las ocupaciones de las personas de esta comunidad, estas no determinan el tipo de estilo de vida que tenga la población.

Una persona puede desarrollar un buen estilo de vida aun trabajando en relación de dependencia como siendo autoempleado de su propio negocio aunque requiera mucho de su tiempo, pues pueden organizar su tiempo (91). Como lo menciona el autor un ama de casa, un obrero, un estudiante, así como un profesional puede desarrollar un estilo de vida saludable si se decide, se organiza y adopta hábitos que beneficien su salud.

Del análisis de la tabla N°5; con relación a la variable ingreso económico y estilo de vida se encuentra que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. El nivel socioeconómico es útil para un estudio de representaciones sociales porque conecta la dimensión cultural con la dimensión social de la estratificación económica. La pertenencia a un estrato económico determinado implica no solamente niveles económicos de vida distintos, territorios diferenciados de residencia, servicios públicos e instrucción escolar divergentes, sino también distintas formas de vida y de relación, expectativas sociales y culturales, modos de comunicación, accesos diferencia a universos discursivos y, sobre todo, significaciones sobre su mundo, sus relaciones y su propia persona que pueden ser distintas (90).

La falta de ingresos económicos en el hogar trae consigo la imposibilidad de acceso o carencia de los recursos para satisfacer

las necesidades físicas y psíquicas básicas humanas que inciden en un desgaste del nivel y calidad de vida de las personas, tales como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable. En muchos países del tercer mundo, se dice que uno está en situación de pobreza cuando su salario (en caso de contar con el), no alcanza para cubrir las necesidades que incluye la canasta básica de alimento (92).

Lo observado en esta comunidad difiere con lo mencionado por los autores atrás citados, los adultos de esta comunidad a pesar de contar con ingresos económicos bajos han sabido distribuir y priorizar su dinero para llevar un estilo de vida saludable. Quizá es porque esta ciudad presenta una riqueza en agricultura pesca y minería, lo cual hace que ciertos productos de temporada están a precios asequibles para la población. El dinero es muy importante para ellos valoran mucho el ahorro, no son compradores compulsivos, son racionales al momento de decidir la compra, analizan bien el costo/beneficio. Dan gran importancia a la calidad de lo que compran y en segundo lugar consideran importante el precio.

Son adultos de carácter pujante y trabajador, con un modo de pensar y actuar más moderno. Ven con optimismo su futuro. Tampoco olvidemos que no han culminado sus carreras profesionales, tal vez por eso su nivel de ingreso económico no es alto.

Tampoco olvidemos que los cursos y campañas de sobre salud que se brindan en esta comunidad por parte del comité de la III etapa del Conjunto Habitacional Micaela Bastidas y cooperación con la municipalidad provincial de Piura y el centro de salud Micaela Bastidas son completamente gratis y cuentan con un gran porcentaje de asistentes. Muestran mucha preocupación en su salud y por ello tiende a comprar productos naturales.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

### **5.1 Conclusiones:**

- La mayoría de las personas adultas presentan un estilo de vida saludable pero un porcentaje significativo tiene un estilo de vida no saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales la mayoría profesan la religión católica; más de la mitad son adultos maduros, de sexo femenino; menos de la mitad tienen un grado de instrucción superior incompleta, de estado civil unión libre, son amas de casa y tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles mensuales.
- Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores sociales: estado civil y el ingreso económico del adulto. No existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión y, ocupación al aplicar la prueba de Chi cuadrado.

## 5.2 **Recomendaciones:**

- Hacer de conocimiento a las autoridades del Conjunto Habitacional Micaela Bastidas III etapa Enace, así como al establecimiento de salud los resultados del estudio con el fin de que sigan coordinando y ejecutando programas que impulsen la mejora de promoción y prevención de la salud a través del trabajo comunitario incentivando los estilos de vida saludable.
- Promover y realizar investigaciones en el área de salud de la persona adulta, que contribuyan al mejoramiento del estilo de vida, sobre todo en aquella población que aún mantiene estilos de vida no saludables.
- Motivar al profesional de enfermería y a la Universidad para que se sigan realizando más proyectos enfocando el factor psicológico de las personas adultas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fajardo G. Estilos de vida saludable [Serie en internet]. [citado 2012 Marz. 26]. [01 plantillas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos65/necesidades-basicas-cultura/necesidades-basicas-cultura2.shtml>.
2. Levin C. Promoción de los estilos de vida [Documento en internet]. [citado 2012 Marz. 26]. [01 plantillas]. Disponible en URL: [www.alapsa.org/detalle/05/id\\_05\\_promocion.pdf](http://www.alapsa.org/detalle/05/id_05_promocion.pdf).
3. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC - PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>.
4. 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>.
5. Navarro, O. Factores de riesgo cardiovascular su repercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. Instituto de Cardiología del Caribe. Disponible en: [http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes\\_factores\\_riesgo.htm](http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgo.htm).
6. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de alimentación y nutrición Saludable. Disponible desde el URL: [www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134,-](http://www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134,-)

7. Bardález C. La salud en el Perú. [documento en internet]. Consorcio de investigación económica y social. [citado 2010 Ago. 12]. [09 páginas]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.
8. Ministerio de Salud. Descripción de las comunidades que pertenecen a la jurisdicción del centro de Salud Micaela Bastidas-Oficina de estadísticas e informática del Centro de Salud Micaela Bastidas Piura. 2011.
9. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
10. Pardo M, Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008 [Citado 2010 Ago. 13]. [20 páginas]. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>.
11. Cid P, Merino J, Stieповich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. Chile; 2006. [Citado 2010 Ago. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006001200001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006001200001&script=sci_arttext).
12. Giraldo A, Toro M, Macias A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Revista en internet]. Colombia; 2008. [Citado 2010 Ago. 13]. [16 páginas]. Disponible en URL: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)\\_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf)

13. Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, Colin H, Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet]. México; 2008. [Citado 2010 Ago. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10 - No. 6.pdf>.
14. Concepción C. Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular. [Resumen en internet]. Lima; 2009. [Citado 2010 Ago. 14]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MEE0502>.
15. Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [resumen en internet]. Lima; 2007. [Citado 2010 Ago. 15]. [1 Pantalla]. Disponible en URL: [http://biblioteca.universia.net/html\\_bura/ficha/params/id/51067116.html](http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/51067116.html)
16. Tineo L. Estilos de vida de los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2006
17. Tejera J. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2010 Ago. 19]. [2 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
18. Maya L. Los estilos de vida saludables: componentes de la calidad de vida. [Citado 2010 Ago. 20]. [5 páginas]. Disponible en URL:

[http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/dioplomado/m3/t4/Los\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/dioplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf).

19. Buenas tareas. Base de datos on line. Promoción de la salud: Nola Pender [Ensayo en internet]. [Citado 2010 Ago. 22]. [7 páginas]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-Promocion-De-La-Salud/16035.html>.
20. Olcoz M. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010 Ago. 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://lacocinanavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>.
21. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
22. Estefanero Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - [Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado 2010 Ago. 21]. [101 páginas]. Disponible en URL: [http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v-7Ka8Snhq0J:www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/estefanero\\_cy/pdf/estefanero\\_cy.pdf+Estilos+de+vida+de+mujeres+en+la+etapa+posmenop%C3%A1usica+en+el+Instituto+Nacional+Materno+Perinatal&hl=es&gl=pe&pid=bl&srcid=ADGEESjtZgtnwzXxYP9UQxNt9f\\_sc0f6Epoxhbi7kS-xKo0JLV66VZSxJ6zwwzTRdPdIPO21-fBa269T2Vt1AFFRtsFazvLicd0wVcAeOY56jXQFCD4SEHhUTFtsg86gAMWi5AudEY9zQ&sig=AHÍtbRfc8LZor4vIAckvkOWO28\\_LUWv-A](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v-7Ka8Snhq0J:www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/estefanero_cy/pdf/estefanero_cy.pdf+Estilos+de+vida+de+mujeres+en+la+etapa+posmenop%C3%A1usica+en+el+Instituto+Nacional+Materno+Perinatal&hl=es&gl=pe&pid=bl&srcid=ADGEESjtZgtnwzXxYP9UQxNt9f_sc0f6Epoxhbi7kS-xKo0JLV66VZSxJ6zwwzTRdPdIPO21-fBa269T2Vt1AFFRtsFazvLicd0wVcAeOY56jXQFCD4SEHhUTFtsg86gAMWi5AudEY9zQ&sig=AHÍtbRfc8LZor4vIAckvkOWO28_LUWv-A).



23. Pinedo E. Estilo de vida, factores socio demográficos y bienestar percibido en asegurados hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998.
24. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>.
25. Camacho K, Lau Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del A.H. Fraternidad del distrito de Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010.
26. Polanco K, Ramos L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la comunidad Señor de Palacios. Ayacucho [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
27. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería Ed. Mosby; 5 ed. Barcelona; 2003.
28. Figueroa D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2010 Ago. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad\\_alimentaria.htm](http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm).
29. Wikipedia. La enciclopedia libre. Estado civil. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2010 Ago. 28]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/Estado\\_civil](http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil).

30. Buenas tareas. Base de datos on line. Las religiones. [Ensayo en internet]. 2010. [Citado 2010 Set. 04]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>.
31. Eustat. Base de datos on line. 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](http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html).
32. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. Ed. Interamericana – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
33. Hernandez R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
34. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
35. Canales F, Alvarado E. Metodología de la investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004.
36. Instituto de Normalización Previsional, Instituto de Previsión social. “Auto cuidado del adulto mayor”. Chile: 17 de mayo del 2006. Disponible desde el URL: <http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>.

37. Wikipedia. Edad. [serie en internet]. 2010 [Citado 2010 Set 09.].  
Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Edad>.
38. 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.htm>
39. Wikipedia. Religión. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2010 Set 09]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Religión>.
40. Definición De. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>.
41. Wikipedia. salario. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2010 Set 09.].  
Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Salario>.
42. 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>.
43. 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>.
44. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla].  
Disponible en URL:

[http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm).

45. Sifuentes P. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura de la Urbanización El Acero-Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
46. Peña I. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Marko Jara Schenone-Paita, 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
47. Collas E. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto en el Caserío Tuyu-Marcara-Carhuaz, 2011. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
48. Feria J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano almirante Miguel Grau II etapa Castilla-Piura, 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
49. Sanabria P, Gonzalez L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de la salud colombianos. Rev. Med [serie en Internet]. 2007 Jul9 [citado 16 Ene 2013]; 15 (002):208.Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>.
50. Gómez J, Jurado M, Viana B, Da M, Hernández A. Estilos y calidad de vida. Efdeportes.com [Revista on-line]. 2005 Nov [citado

16 Ene 2013]; 10 (90):1-1. Disponible en:  
<http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>.

51. Malo M. Estilos de vida saludable y su repercusión en la salud de los niños. RPP [Revista on-line]. 2010 Oct8 [citado 16 Ene 2013]; Disponible en: <http://radio.rpp.com.pe/nutricion/estilos-de-vida-saludable-y-su-repercusion-en-la-salud-de-los-ninos/>.
52. Carrera J, Mallafré J, Serra B. Protocolos de obstetricia y medicina perinatal del instituto universitario Dexeus. 4ed. [Serie en internet]. 2006 [citada 16 Ene 2013]. Barcelona-España: Masson; Pp 19. Disponible en: [http://books.google.com.pe/books?id=EMdA3SnAmWUC&printsec=frontcover&dq=libros+de+parto+pretermino&source=gbs\\_similarbooks\\_s&cad=1#v=onepage&q=&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=EMdA3SnAmWUC&printsec=frontcover&dq=libros+de+parto+pretermino&source=gbs_similarbooks_s&cad=1#v=onepage&q=&f=false).
53. Silva A. estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta mayor. Urb. Bellamar II Etapa – Nuevo Chimbote, 2011. [Monografía en internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011. [Citado 01 Ene 2013]. Disponible desde el URL: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/20089.pdf>.
54. Chumacero K. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Mónica Zapata-Piura, 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
55. Rosas R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Centro Poblado ejidos Del Norte-Piura, 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

56. Cotrina M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer en el asentamiento humano Los Algarrobos IV Etapa-Piura, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
57. Yarlequé N. Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto mayor A.H. Julia Barreto De Nuevo Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
58. Castillo I. Historia natural de la enfermedad. [Monografía de internet]. [Citado 2013 Ene. 17]. [2 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos92/historiaenfermedad/historia-enfermedad.shtml>.
59. Diccionario médico de universidad clínica navarra: [Diccionario en Internet] [citado 17 ene 2013]. Disponible en URL: <http://www.cun.es/area-salud/diccionario-medico/e/25?page=2>.
60. Ferrer L. Herramientas para el diagnóstico de la disfunción familiar: El genograma y la entrevista familiar. [Artículo en internet]. España [Citado 17 Ene. 2013]. Disponible en URL: [http://www.elmedicointeractivo.com/formacion\\_acre2004/tema16/herramientas7.htm](http://www.elmedicointeractivo.com/formacion_acre2004/tema16/herramientas7.htm).
61. Definición de mujer: [Diccionario en Internet] [citado 17 ene 2013]. Disponible en URL: <http://definicion.de/mujer/>.
62. Eustat Vasco. [Página en Internet]. Vasco: Instituto Vasco De estadística; C2004 [actualizado 17 Diciembre 2013; citado 17 Ene. 2013]. Disponible en: [http](http://www.eustat.gob.es)

[http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_2376/definicion.html#axzz2IIRCULmf](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html#axzz2IIRCULmf).

63. United Nations. Temas de los censos de habitación y población. En: Principios y recomendaciones para los censos de población y habitación: representaciones, relatos de vida y sociedad. [Serie en internet]. [Citada 2013 Ene. 22]; 2ed. Nueva York: Naciones Unidas; 2008. p. 160 Disponible en: [http://books.google.es/books?id=tCYgLoBRVI8C&pg=PA160&dq=grado+de+instruccion&hl=es&sa=X&ei=FPf-UIP\\_Dlji8gTLvoCIDg&ved=0CFMQ6AEwBw#v=onepage&q=grado%20de%20instruccion&f=false](http://books.google.es/books?id=tCYgLoBRVI8C&pg=PA160&dq=grado+de+instruccion&hl=es&sa=X&ei=FPf-UIP_Dlji8gTLvoCIDg&ved=0CFMQ6AEwBw#v=onepage&q=grado%20de%20instruccion&f=false).
64. Yamada G, Castro J, Rivera M. Educación Superior en el Perú: Retos para el Aseguramiento de la Calidad. [Monografía en internet] Lima: SINEACE; 2012 [citada 30 Ene. 2013]. Disponible [http://disde.minedu.gob.pe/xtras/563\\_calidad\\_educacion\\_superior\\_v11\\_final\\_20\\_2\\_201211.pdf](http://disde.minedu.gob.pe/xtras/563_calidad_educacion_superior_v11_final_20_2_201211.pdf).
65. Definición de religión: [Diccionario en Internet] [citado 17 Ene 2013]. Disponible en URL: <http://definicion.de/religion/#ixzz2IJ1G2TEp>.
66. López J. Historia del catolicismo. [Artículo en internet] 2010 [Citado 30 Ene. 2013]. Disponible en URL: <http://www.maslibertad.net/religion/catolico.htm>.
67. Enciclopedia jurídica: [Diccionario en Internet] [citado 18 Ene 2013]. Disponible en URL: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>.

68. Medina J. La familia de hecho. En: Derecho civil derecho de familia [Serie en internet]. [Citada 2013 Ene. 20]; 2ed. Bogota: Universidad del rosario; 2010. P. 309 Disponible en: [http://books.google.es/books?id=0jW\\_O3wCgQkC&pg=PA309&dq=union+libre&hl=es&sa=X&ei=eoH7UOzuloW29QTW74GICg&ved=0CD4Q6AEwAw#v=onepage&q=union%20libre&f=false](http://books.google.es/books?id=0jW_O3wCgQkC&pg=PA309&dq=union+libre&hl=es&sa=X&ei=eoH7UOzuloW29QTW74GICg&ved=0CD4Q6AEwAw#v=onepage&q=union%20libre&f=false).
69. La razón. [Página en Internet]. México: Karen Guadalupe Puentes; C2012 [actualizado 30 Enero 2013; citado 30 Ene. 2013]. Disponible en: <http://www.larazonsanluis.com/sitio/nota.php?id=71004>.
70. La republica.pe. [Página en internet]. Lima: Humberto Campodónico; c2011 [actualizado 30 Ene. 2013; citado 30 Ene. 2013]. Disponible en: <http://www.larepublica.pe/columnistas/cristal-de-mira/por-que-son-tan-bajos-los-salarios-21-03-2011>.
71. Bayona M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. Túpac Amaru II - Piura, 2011. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
72. Zapata D. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en la Villa La Legua-Catacaos, 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
73. Monchiatti A. participación social y estilo de vida: su relación con la calidad de vida en la vejez [Ensayo en internet]. Perú; 2012 [Citado 2013 Ene. 21]. [1 páginas]. Disponible en URL: <http://www.psiconet.com/tiempo/cvepe2/biblio3.htm>



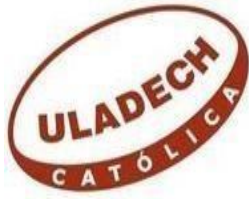
74. Del Águila R. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. OPS [Revista on-line]. 2012 abr5 [citado 16 Ene 2013]; Disponible en: <http://new.paho.org/blogs/chile/?p=111#comments>.
75. Arrivillaga M, Salazar I. Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. Psi. Conduc. [Serie en Internet]. 2007 mayo [citado 30 Ene. 2013]; 13 (1):19-36. Disponible en: [http://javeriana.edu.co/redcups/Investigacion\\_Creencias\\_y\\_%20Estilos\\_de\\_vida.pdf](http://javeriana.edu.co/redcups/Investigacion_Creencias_y_%20Estilos_de_vida.pdf).
76. López E. Hombre y mujer dos estilos de vida diferente. En: Simbolismo de la sexualidad humana: criterios para una ética sexual. [Serie en internet]. [Citada 30 Ene. 2013]; España: Sal Terrae; 2001. p. 43. Disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=oPkhwjfM0L0C&pg=PA43&dq=como+se+relaciona+el+ser+varon+o+mujer+con+los+estilos+de+vida&hl=es&sa=X&ei=fOwJUeuxFYr89QT4toHACA&sqi=2&ved=0CDAQ6AEwAQ#v=onepage&q=como%20se%20relaciona%20el%20ser%20varon%20o%20mujer%20con%20los%20estilos%20de%20vida&f=false>.
77. Méndez N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor de Yungar-Carhuaz, 2011. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
78. Saldaña E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor en el grupo “La tercera edad” de la parroquia Perpetuo Socorro-Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

79. Aguilar D. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. las Monteros – Castilla - Piura, 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
80. Conesa V. Contexto cultural. En: Guía metodológica para la evaluación del impacto ambiental. [Serie en internet]. [Citada 2013 Ene. 21]; 4ed. Madrid: Mundi-Prensa; 2010. p. 414. Disponible en: <http://books.google.es/books?id=GW8lu9Lqa0QC&pg=PA414&dq=nivel+cultural+y+estilos+de+vida&hl=es&sa=X&ei=zVz9UO-PIKWR0QGBiYD4DQ&ved=0CDgQ6AEwAQ#v=onepage&q=nivel%20cultural+y%20estilos%20de%20vida&f=false>.
81. Eumed.net Málaga. [Página en Internet]. Málaga: Universidad de Malaga; C2012 [actualizado 25 Enero 2013; citado 25 Ene. 2013]. Disponible en: <http://www.eumed.net/ce/2012/dhi.html>.
82. Salazar E. “Aspectos fundamentales de la cultura” [Ensayo en internet]. Perú; 2012 [Citado 2013 Ene. 21]. [1 páginas]. Disponible en URL: <http://ensayosgratis.com/Acontecimientos-Sociales/Aspectos-Fundamentales-De-La-Cultura/30332.html>.
83. Dugas B. Tratado de enfermería práctica. 4ta Edición. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. Barcelona. España. 2006.
84. Gonzales T. Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad. Rev. Elec. Psi. [Serie en Internet]. 2004 Mar. [Citado 21 Ene. 2013]; 7(2):19-26. Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/2004-2b/vol7no2art2.pdf>.

85. Nole S. Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace IV etapa en Piura, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
86. Quedena CL. Estilo de vida y los factores biosocioculturales la persona adulta en el cercado de Bellavista Sullana, Piura, 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
87. Neira J. estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Malacasi, 2012. [Tesis para optar el título profesional]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
88. Chonate M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el A.H. Andrés Avelino Cáceres, 2012 [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
89. Requena A. Estado civil y formas de convivencia. En: Realidad social: La situación social de los mayores en Andalucía. [Serie en internet]. [Citada 2013 Ene. 20]; 2ed. Sevilla: Centro de estudios Andalucía; 2007. P. 27. Disponible en: <http://books.google.es/books?id=rw0RFfmK4z4C&pg=PA80&dq=estado+civil+y+estilos+de+vida&hl=es&sa=X&ei=9vn7UJLfHI2e9QT2IoHoDw&sqi=2&ved=0CEYQ6AEwBQ#v=onepage&q=estado%20civil%20y%20estilos%20de%20vida&f=false>.
90. Rodríguez T. Elecciones y traducciones metodológicas. En: Las razones del matrimonio: representaciones, relatos de vida y sociedad. [Serie en internet]. [Citada 2013 Ene. 20]; 1ed. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2001. p. 77-80

Disponible en:  
<http://books.google.es/books?id=rw0RFfmK4z4C&pg=PA80&dq=estado+civil+y+estilos+de+vida&hl=es&sa=X&ei=9vn7UJLfHI2e9QT2IoHoDw&sqi=2&ved=0CEYQ6AEwBQ#v=onepage&q=estado%20civil%20y%20estilos%20de%20vida&f=false>.

91. Fernández N. Características del desarrollo psicológico del adulto. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2013 Ene. 21] México. Disponible en: <http://www.e-continua.com/documentos/desarrollo%20aduldez.pdf>.
92. Wikipedia. La enciclopedia libre. Pobreza. [Artículo en internet]. 2012. [Citado 2013 Ene. 21]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Pobreza>.



## ANEXO Nº 01

### DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

#### Dónde:

- n : Tamaño de muestra  
N : Tamaño de población (N = 1200)  
 $z^{2_{1-\alpha/2}}$ : Abscisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza ( $z^{2_{1-\alpha/2}} = 1.96$ )  
P : Proporción de la característica en estudio (P = 0.50)  
E : Margen de error (E = 0.05)

#### Calculo del Tamaño de Muestra:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1200)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2(1199)}$$

**N = 290 Personas**



**ANEXO N° 02**

**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: Díaz,R; Reyna, E; Delgado, R (2008)

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

	todo su cuerpo.				
	<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
	<b>APOYO INTERPERSONAL</b>				
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
	<b>AUTORREALIZACION</b>				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
	<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>				

20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

#### CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

**NUNCA: N = 1**

**A VECES: V = 2**

**FRECUENTEMENTE: F = 3**

**SIEMPRE: S = 4**

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

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

**PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos**





ANEXO N° 03

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

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL  
ADULTO

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

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

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

---

**A) FACTORES BIOLÓGICOS**

1. **Marque su sexo?**

Masculino ( )

Feminino ( )

2. **Cuál es su edad?**

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

**B) FACTORES CULTURALES:**

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

a) Analfabeto (a)   b) Primaria Incompleta   c) Primaria Completa

d) Secundaria Incompleta   e) Secundaria Completa

f) Superior Incompleta   g) Superior Completa

4. **¿Cuál es su religión?**

a) Católico(a)

b) Evangélico

c) Otras

**C)FACTORES SOCIALES:**

**5. ¿Cuál es su estado civil?**

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

**6. ¿Cuál es su ocupación?**

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

**7. ¿Cuál es su ingreso económico?**

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



## ANEXO N° 04

### VALIDEZ INTERNA

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



Preguntas	Coefficiente de correlación
P01	.325
P02	.332
P03	.321
P04	.347
P05	.330
P06	.311
P07	.404
P08	.351
P09	.312
P10	.343
P11	.510
P12	.534
P13	.502
P14	.315
P15	.376
P16	.373
P17	.355
P18	.327
P19	.462
P20	.493
P21	.621
P22	.521
P23	.575
P24	.612
P25	.344

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

## VALIDEZ INTERNA

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



---

<b>Preguntas</b>	<b>Coeficiente de correlación</b>
P01	.752
P02	.763
P03	.711
P04	.702
P05	.705
P06	.763
P07	.732

---

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



## ANEXO Nº 05

### Estadístico de confiabilidad

<b>Nº preguntas</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
<b>25</b>	<b>0.817</b>

### Estadístico de confiabilidad

<b>Nº preguntas</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
<b>07</b>	<b>0.731</b>

**ANEXO 06**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TÍTULO**

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS ENACE III ETAPA – PIURA, 2012.**

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

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

**FIRMA**

.....

-----  
Firma del profesional

-----  
Firma del ejecutado (a)