

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESTILOS DE VIDA Y FACTORES

BIOSOCIOCULTURALES EN LA PERSONA ADULTA.

PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE,

2013

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

ELIZABETH LILIANA CERNA HERRERA

ASESORA

MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE-PERÚ

2015

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Enf. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Mgtr. SONIA GIRON LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la fuerza y el empeño de terminar satisfactoriamente este trabajo de investigación.

A nuestra Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y a

los docentes por haber sido guías y pilares durante nuestra formación. Dedico el presente trabajo a mis abuelitos: Pablo y Valentina, que fueron y son muy importantes en mi vida, quienes siempre estuvieron a mi lado para lograr la culminación de mi carrera profesional.

En especial a la Lic. Adriana

Vílchez Reyes por su orientación y apoyo en la realización de ésta tesis.

DEDICATORIA

A Dios ser supremo, por ser la fortaleza y la guía de mi vida por darme fuerzas únicas y necesarias para seguir adelante, por escucharme y permanecer conmigo, en todo momento y en el transcurso de mi carrera, brindándome sabiduría y paciencia cada día para superar momentos difíciles.

Con mucho cariño para mis abuelitos, principalmente a mi tía, por darme una carrera para mi futuro, y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado apoyándome y brindándome todo su amor por eso le agradezco de todo corazón.

A cada miembro del P.J. 3 de

Octubre, por brindarme de toda la

información necesaria para la realización de este estudio de

investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo el objetivo de determinar los estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas jóvenes del P. J. 3 de Octubre en Nuevo Chimbote. Estudio de naturaleza cuantitativa, no experimental, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Para establecer la relación entre las variables de estudio, se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. La muestra estuvo constituido por 347 personas adultas. Se aplicó dos instrumentos: Escala del estilo de vida y el cuestionario sobre los factores biosocioculturales de la persona. Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete SPSS/info/software versión 18.0, concluyendo que: La mayoría de las personas adultas del P.J. 3 de Octubre presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable, saludable. Respecto a los factores biosocioculturales los adultos se obtiene que: Mas de la mitad son de sexo femenino, tiene grado de instrucción secundaria, son de religión católica, menos de la mitad son de estado civil casado, de ocupación ama de casa y perciben un ingreso económico menor de 400 nuevos soles. Si existe relación estadísticamente entre los factores sociales: ocupación e ingreso económico con el estilo de vida. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor social estado civil en la persona adulta del P.J. 3 de Octubre-Nuevo Chimbote.

Palabras clave: Estilo de vida, factores, biosocioculturales, persona, adulta.

ABSTRACT

This research aimed to determine lifestyles and biosocioculturales factors young adults PJ October 3 in New Chimbote. Quantitative study, non-experimental, correlational cross-sectional descriptive. To establish the relationship between the study variables, the test Chi square independence criteria was applied, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. The sample consisted of 347 adult individuals. Scale and lifestyle questionnaire on factors biosocioculturales person: Two instruments were applied. Data processing SPSS / info / version 18.0 software package was used, concluding that: Most adults PJ October 3 have an unhealthy life style and a considerable, healthy percentage. Regarding the factors biosocioculturales adults obtain: More than half are female, have high school degree are Catholic, less than half are married marital status, occupation housewife and receive income economic less than 400 soles. If there is statistically relationship between social factors: employment and income with lifestyle. There is no statistically significant relationship between lifestyle and the social factor in marital status PJ adult October 3-Nuevo Chimbote.

Keywords: Style of life, factors, biosocioculturales, person, adult.

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I.INTRODUCCIÓN 01 II. REVISIÓN DE LITERATURA 13	
2.1 Antecedentes	13
2.2 Bases Teóricas 16 III.METODOLOGÍA 29	
3.1 Tipo y diseño de investigación	29
3.2 Población y muestra	29
3.3 Definición y operacionalización de variables	30
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.5 Procedimientos y análisis de los datos	39
3.6 principios éticos	40
IV.RESULTADOS	42
4.1 Resultados	42
4.2 Análisis de resultados	51
V. CONCLUSIONESY RECOMENDACIONES	73
5.1 Conclusiones	73
5.2 Recomendaciones	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 75 ANEXOS 87	
ÍNDICE TABLAS	

Pág.

TABLA 1:.....	42
----------------------	-----------

ESTILO DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA. PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

TABLA 2.....43

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES VIDA EN LA PERSONA ADULTA.
PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

TABLA 3.....48

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA.
PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

TABLA 4.....49

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA.
PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

TABLA 5.....50

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA.
PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

ÍNDICE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 1.....42

ESTILO DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA. PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

GRÁFICO 2.....44

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES VIDA EN LA PERSONA ADULTA.
PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

GRÁFICO 3..... 44

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA.
PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

GRÁFICO 4.....45

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA.
PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

GRÁFICO 5.....45

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA.
PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

GRÁFICO 6.....46

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA.
PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

GRÁFICO 7.....46

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA.
PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

GRÁFICO 8.....47

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA.
PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación fue sobre los estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Pueblo Joven 3 de Octubre en Nuevo Chimbote, 2013. El propósito del informe de investigación fue determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del Pueblo Joven 3 de Octubre en Nuevo Chimbote, para conocer la problemática real de la población en relación al estilo de vida y mejorar la atención en los pobladores.

Según Lalonde, M. (1), “el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud”.

Así mismo se encuentra organizado en 5 capítulos: I; introducción, II; revisión de literatura, III; metodología, IV; resultados, V; conclusiones y recomendaciones, finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos.

En la actualidad, el aumento demográfico, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico han generado en

la población cambios en su estilo de vida; se incrementó el sedentarismo, ingesta elevada de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades. En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos (1).

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

“Alrededor de 6 millones de personas mueren a causa del tabaco cada año, tanto por el consumo directo como por el pasivo. Hacia 2030 esa cifra aumentará

hasta los 7,5 millones, lo que representará el 10% del total de muertes. Se estima que el tabaquismo causa aproximadamente el 71% de los casos de cáncer de pulmón, el 42% de las enfermedades respiratorias crónicas y alrededor del 10% de las enfermedades cardiovasculares. La mayor incidencia de tabaquismo entre los hombres se da en los países de ingresos medios bajos; para el total de la población, la prevalencia de tabaquismo es más elevada en los países de ingresos medios altos. Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa. La actividad física regular reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon” (3).

En los países de ingresos medios la vida sedentaria en las mujeres también es similar que en los países de ingresos bajos. Así cada año esta cifra de 2,3 millones de personas la causa de muerte es el consumo de bebidas alcohólicas, lo que en el mundo representa 3,8% de todas las muertes del mundo. Actualmente el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática están causando más de la mitad de las muertes.

(3).

“Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, al menos 2,8 millones de

personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebro vascular y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. La prevalencia de sobrepeso es mayor en los países de ingresos medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos países de ingresos medios bajos. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS” (3).

Más de un 20% de las personas adultos mayores sufren algún trastorno mental o neural y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan en la población un 17,4% de los años vividos con discapacidad. Los trastornos de ansiedad afectan al 3,8% de la población de edad mayor y los problemas por abuso de sustancias psicotrópicas, casi al 1%; asimismo, En los países desarrollados, entre un 4% y un 6% de las personas mayores han sufrido alguna forma de maltrato en casa; La depresión unipolar afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad (4).

“América Latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 60% de la población habita en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es

decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60%” (5).

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) (5).

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

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la

obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (6).

El consumo nocivo de bebidas alcohólicas es un problema de alcance mundial que pone en peligro tanto el desarrollo individual como el social. Para empezar, causa 2,5 millones de muertes cada año y también causa daños que van más allá de la salud física y psíquica del bebedor. Una persona en estado de embriaguez puede lastimar a otros o ponerlos en peligro de sufrir accidentes de tránsito o actos de violencia, y también puede perjudicar a sus compañeros de trabajo, familiares, amigos e incluso extraños. En otras palabras, el consumo nocivo de alcohol tiene un profundo efecto perjudicial en la sociedad (6).

“La prevalencia de vida de consumo de tabaco en personas de 12 a 64 años según la III ENCD 2006 fue del 58.8%, la cual es significativamente menor que la obtenida en la II ENCD 2002 (68.0%). La incidencia anual que permite estimar el riesgo de iniciar el consumo en la población no consumidora, también ha mostrado una importante reducción pasando de 12.1% en el año 2002 a 9.3% en el año 2006. En términos generales la prevalencia anual es mayor en los varones en relación 2.1 en mujeres y en las metrópolis, representada por Lima Callao (39.6%), sierra (31.9%)” (6).

Otro estudio importante fue el denominado prevención, realizado entre Marzo 2004 y Enero 2006, que encontró una prevalencia para el consumo actual de alcohol del 37.7%, la cual fue significativamente más alta en el sexo masculino en comparación del femenino (55.5% versus 19.7%). Los varones de 20 a 34 años de edad y las personas con nivel educacional más alto (varones y mujeres) tuvieron la mayor prevalencia de consumo actual (61.5% y 42.9% respectivamente (6).

Los motivos conductuales en estos últimos años son reconocidos nacional e internacionalmente por los distintos organismos de salud como las causas de la morbilidad y la mortalidad. Esto ha motivado a realizar investigaciones y demostrar que existen factores que influyen y/o protegen de morir a temprana edad, lo que identificando estos factores permitiría brindar educación sanitaria (6).

Uno de las mejores maneras de tener estilos de vida saludable es de dormir de siete a ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física (6).

Dentro de los determinantes en las conductas de salud se agrupan cuatro categorías que influyen en la salud: demográfica y sociales, situacionales, percepción de la salud, hechos que van a ocurrir en contextos que influyen los

factores personales, interpersonales, ambientales e institucionales, no ocurriendo en un vacío sino en estos contextos de la vida (6).

7

Se ha demostrado que gran parte de los factores sociales y demográficos influyen en la salud, siendo estos la edad, el grado de instrucción, el ingreso económico y el sexo. Existen situaciones sociales que también influyen de forma directa e indirecta en la salud de las personas. Además la atención de salud en los establecimientos influye en la salud de las personas ya que su demanda es muy limitada a esta.

(6).

Al igual que esta realidad es lo que sucede en el Pueblo Joven 3 de Octubre, siendo estas personas que optan comportamientos no saludables en las que los factores biosocioeconomicos influyen en el estado de su salud, sus conductas son de riesgos ya que se alimentan de comidas al paso y no realizan actividades físicas, viven de una manera desordenada sin tener en cuenta las conductas saludables para poder sobrevivir. Así es necesario que se intervenga de una manera consiente a través de estrategias educacionales, sensibilización, exámenes médicos oportunos. Es muy gratificante para el sector salud atender a las personas en mejorar su calidad de vida, en la que se intervengan con coordinaciones multisectoriales para ayudar a solucionar algunos problemas de vivienda, como es el agua, desagüe y luz. Además de ampliar el acceso al SIS (6).

El Pueblo Joven 3 de Octubre, tiene 8 500 habitantes, Los pobladores se dedican al trabajo en las fábricas pesqueras, construcción, tiene un parque

8

central y una Institución Educativa “Fe y Alegría N° 14”. Pertenece a la jurisdicción del Puesto de Salud 3 de Octubre, el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y el Centro de Salud Yugoslavia. Los pobladores se atienden con más frecuencia en el Puesto de Salud 3 de Octubre, se enferman más de enfermedades respiratorias (gripes), enfermedades diarreicas, Sus límites son: por el Norte con el Río Lacramarca, por el Sur con la Parcela Los Álamos, por el Este con el A. H. Golfo Pérsico y por el Oeste con el Pueblo Joven Primero de Mayo.

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 de la persona adulta en el Pueblo Joven 3 de Octubre, Nuevo Chimbote, 2013?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el Pueblo Joven 3 de Octubre, Nuevo Chimbote, 2013.

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

9

Valorar el estilo de vida de la persona adulta en el Pueblo Joven 3 Octubre, Nuevo Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de la persona adulta en el Pueblo Joven 3 Octubre, Nuevo Chimbote.

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en las personas adultas del Pueblo Joven 3 de Octubre, Nuevo Chimbote.

Finalmente, esta investigación va a permitir conocer de como se ve afectado la salud de las personas y que factores están influenciando en la salud de estos adultos, permite conocer la forma de vida que tienen y si poder realizar coordinaciones con las autoridades comunales e intervenir con el MINSA y mejorar los comportamientos de los estilos de vida y así mejorar el estado de salud de los adultos.

Además permite que en la formación profesional de los estudiante poder incluir en su curricular de estudios, lo que es promoción de la salud específicamente como un curso para que aprenda como se lleva a cabo las estrategias educacionales a las personas, y así los estudiantes puedan

identificar estos factores que determinan en la salud e intervenir a través de la concientización.

10

Es muy importante para el sector salud ya que cuando se tenga las conclusiones de la investigación permite la intervención intensificada en este pueblo joven para poder brindar atención integral de salud, a través de campañas de salud identificando problemas de salud, como es el sobrepeso y la obesidad, se va a reducir los factores de riesgo y mejorar su calidad de vida.

Para enfermería es muy útil porque a través de la educación se va a dar un impacto en mejora de la salud, en la que la enfermera a través de la gran proyección comunitaria demuestra el liderazgo de convencimiento a las personas en cambios de comportamientos de estilos de vida.

Para la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote es muy importante ya que permitirá tener una visión más amplia con la elaboración del metanálisis y poder tener un panorama preventivo asegurando un profesional integral, en la que los estudiantes podrán tener un campo más amplio en su labor preventiva promocional y hacer uso de toda la gama de instrumentos que usa el MINSA para el trabajo con los adultos en sus diversas estrategias de salud que aplican en el adulto.

También actualmente los adultos una gran cantidad se ven afectados su salud por el sobrepeso y obeso realidad latente que aún ellos no toman conciencia de la gravedad del problema a largo plazo y así poder intervenir y poder

11

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

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

12

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Giraldo, A. (7), 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.

Chambilla P, (70). Quien en su estudio de investigación sobre “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta C.P.M. Leguía Zona II Tacna, 2010”, obtuvo que el 51,15 % de la población adulta se encuentran en la etapa adulto maduro (de 36 a 59 años) y el 45,38 % tiene un ingreso económico menor de 100 nuevos.

13

Sánchez Y. (9) En la tesis: Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano Laura Caller -Los Olivos Lima, 2009. Encontró que del 100% de personas adultas, el 33.5% (118 personas) tienen un estilo de vida saludable y un 66.5% (234 personas) un estilo de vida no saludable. . En los factores biológicos obtuvo que el 53.7% (189 adultos) tiene una edad comprendida entre 20 y 35 años, el 61.4% (216 adultos) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 38% (134 adultos) de las personas adultas tienen secundaria completa y todavía hay un 2.3% (8 adultos) de analfabetos; en cuanto a la religión el 73.9% (260 adultos) son católicos. En lo referente a los factores sociales el 35.8% (126 adultos) son solteros, el 53.8% (189 adultos) son amas de casa y un 38.4% (135 adultos) tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles.

Investigación actual en nuestro ámbito

Morales M, Colab (10) desarrollaron una investigación de tipo descriptivo correlacional, sobre el estilo de vida y autocuidado del adulto mayor hipertenso del módulo de atención integral de es salud hospital III de Chimbote, en el año

2007. La muestra estuvo constituida por 176 usuarios, los resultados señalan que el 50,6% de los adultos mayores hipertensos mantienen un nivel de autocuidado bueno, mientras que el 49,4% un nivel de autocuidado regular. El 59% de la muestra presenta un estilo de vida favorable seguido de un 41% con estilo de vida desfavorable. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio

“Luna, J. (11), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote,

2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3.3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96.7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46.4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16.3 % son solteros y un 50.4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles”.

En el presente estudio se realizó por:

Aparicio y Delgado, en su estudio de estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, urbanización casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011, donde la población estuvo conformada por 195 adultos mayores, de donde se obtuvo una muestra de 130 adultos mayores. Se obtuvo los siguientes resultados:

El 70% tienen un estilo de vida saludable y el 30% tiene un estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales: el 51.5% son de sexo masculino, el 40.8% tiene grado de instrucción superior completa, el 86.2% son católicos, el 70.8% son casados, el 46.9% tienen otras ocupaciones diferentes a la de obrero, empleado, ama de casa y ambulante (son jubilados) y el 40% tiene un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles, seguido de un 36.2% con ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

En conclusión el 70% de los Adultos mayores de la Urbanización Casuarinas de Nuevo Chimbote, tiene un estilo de vida saludable y el 30% tiene un estilo de vida no saludable.

Yenque Aguilar, en su estudio de estilo de vida y factores biosocioculturales de la adulta mayor, P.J 1° mayo, Nuevo Chimbote, 2011. La muestra estuvo constituida por 117 adultas mayores, de una población de 166. Se utilizó la escala de estilos de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona, en donde se obtuvo los siguientes resultados: En relación a los factores biosocioculturales se encontró que en el factor cultural, la mayoría presentan grado de instrucción primaria incompleta y profesan la religión católica. Así mismo, la mayoría son casadas, se ocupan como ama de casa y sus ingresos económicos fluctúan entre 100 y 599 nuevos soles mensuales. Finalmente, aplicando la prueba estadística Chi cuadrado de independencia con un nivel de significancia del 5%, se comprobó que no existe relación estadísticamente significativamente entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

2.2. Bases teóricas

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

“Lalonde, M. (12), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas”.

“Para Lalonde, M. (12), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud”.

“Según Maya, L. (13), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente”:

- “Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad”.

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

Pender, N. (14), Nos dice que los estilos de vida tienen una esfera multidimensional y que influyen en los estilos de vida, en que como las personas a lo largo de la vida se comportan y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

“La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una

pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud” (14).

La edad, el sexo, la educación, la vivienda, el peso corporal, son factores que influyen en los patrones familiares sobre las conductas de las personas, estos se van a ver influenciados conforme la persona interactúa con su medio, en la que esta expuesta a tanta adversidad nociva de venta de comidas al paso, mucho influye también las autoridades nacionales en la prohibición de este tipo de venta pública. Todo esto influye de manera directa e indirecta (14).

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 (15).

“Según Pino, J., 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” (16).

El estilo de vida es el comportamiento que adopta la persona en su forma de vivir. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como una gama de conductas que todo ser humano adopta de una manera consiente en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o muchas veces opta por poner en riesgo su salud que lo lleva a la enfermedad (17).

“El enfoque personológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo” (18).

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

subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (18).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (18).

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 (18).

Leignadier, J. y Colab. Consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico (18).

“El estilo de vida saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis” (18).

“Vargas, S. menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable” (19).

“En el presente estudio el estilo de vida será medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (20) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud” (21).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: la alimentación es nutritiva cuando se incluyen diferentes tipos de alimentos en cada comida, esto asegura la incorporación y el mejor aprovechamiento de todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana, en consecuencia una persona bien alimentada tiene entre otros beneficios, más oportunidades de desarrollarse plenamente, vivir con salud, aprender y trabajar mejor, protegerse de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis (22).

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

funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo” (22).

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complejidad (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (22).

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 (23).

“Autorrealización: es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como

una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros” (24).

“Redes de apoyo social: En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales” (25).

“Manejo del estrés: Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas” (26).

Los determinantes del estilo de vida influyen directamente en la salud de la persona en la que no se ve una responsabilidad en el cuidado de la salud por parte de éstos. Actualmente no se ve que diariamente realicen actividad física, uso limitado de bebidas alcohólicas, uso de cigarrillo disminuido, no se ha tomado una verdadera conciencia en el cuidado en la alimentación que se consume, estando diariamente consumiendo alimentos ricos en grasas y carbohidratos ya que se trata de que se desean llenar más no nutrir adecuadamente. Es así que frecuentemente se viene desarrollando actividades preventivas promocionales en tratar de llegar a la población.

Durante el desarrollo humano se establecen múltiples transacciones entre ambos contextos y se establecen patrones adaptativos de conducta, anteriormente denominados hábitos de vida (26).

“Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo” (26).

“El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas” (26).

Características sociales y económicas: han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En

epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (26).

Nivel educativo: influye determinantemente ya que no hay el acceso a empleos que consideren una remuneración adecuada, las personas con un bajo nivel educativo se ve limitado en la captación de los conocimientos en la que se ve afectado en su salud porque no practica estos cuidados mientras que otras tienen mayor grado de instrucción que si practica quizás un medidas preventivas. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la salud sino también a ciertos factores de riesgo, ya que además de empeorar su salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares (26).

En la investigación estudiamos a los factores biosocioculturales:

Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: Estudio cuantitativo, de corte transversal (27).

Diseño: Descriptivo correlacional (28).

3.2. Población y muestra:

Población:

Estuvo conformada por 3500 personas adultas que residen en el pueblo Joven 3 de Octubre.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 347 personas adultas que residen en el pueblo Joven 3 de Octubre (Ver anexo N° 01).

Unidad de análisis

Cada adulto del Pueblo Joven 3 de Octubre, que aceptaron de una forma voluntaria trabajar en la investigación.

Criterios de Inclusión

Persona que vivió más de 3 años en el pueblo Joven 3 de Octubre.

Adulto que fueron ambos sexos.

Adulto que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

Persona que tenga algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA

Definición Conceptual

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

saludable (29).

Estilo
de
vida
saluda
ble:

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo
de
vida
no
saluda
ble:

75 – 100 puntos

25 – 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA

Definición conceptual

“Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil,

escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión “(30).

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual

Es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada (31).

Definición Operacional

Escala nominal

Adulto joven	25 – 35
Adulto Maduro	36 – 59
Adulto Mayor	60 a más

Sexo

Definición Conceptual

Es el conjunto de características biológicas que diferencian a la especie humana (32).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Masculino

Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

La religión conjunto de creencias y actividad humana que suele abarcar sentimientos y costumbres. Pertenecce a una organización social, que relaciona la humanidad a una categoría de tipo existencial, Moral y sobrenatural (33).

Definición Operacional

Escala nominal

Católico

Evangélico

Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

32

Educandos” (34).

Definición Operacional

Escala ordinal

Analfabeto (a)

Primaria

Secundaria

Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

El estado civil de una persona es la situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones (35).

Definición Operacional

Escala nominal

Soltero(a)

Casado Conviviente

33

Separado

Viudo

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo (36).

Definición Operacional

Escala nominal

Obrero

Empleado

Ama de casa

Estudiante

Otros

Ingreso Económico

Definición Conceptual

“Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar” (37).

Definición Operacional

Escala de intervalo

Menor de 400 nuevos soles

De 400 a 650 nuevos soles

De 650 a 850 nuevos soles

De 850 a 1100 nuevos soles

Mayor de 1,100 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, de Walker E, Sechrist K y Pender N (20), modificado

por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (38), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones”:

alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 02).

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

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

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (38), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo N° 03).

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).

Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo (2 ítems).

Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (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 brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos” (39, 40).

Validez Interna

“Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (39, 40)”. (Ver anexo N° 04).

Confiabilidad

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach (40). (Ver anexo N° 05).

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

3.5.1. Procedimiento para la recolección de datos:

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

Se informó y pidió consentimiento de las personas, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son 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 serán marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y procesamiento de los datos:

“Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego se elaboró sus respectivos gráficos”.

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

3.6. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los principios éticos según los criterios de la doctrina social de la iglesia. (41).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos del Pueblo Joven 3 de Octubre, Nuevo Chimbote; los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del Pueblo Joven 3 de Octubre, situado en Nuevo Chimbote, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver anexo N°06).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados:

TABLA 1

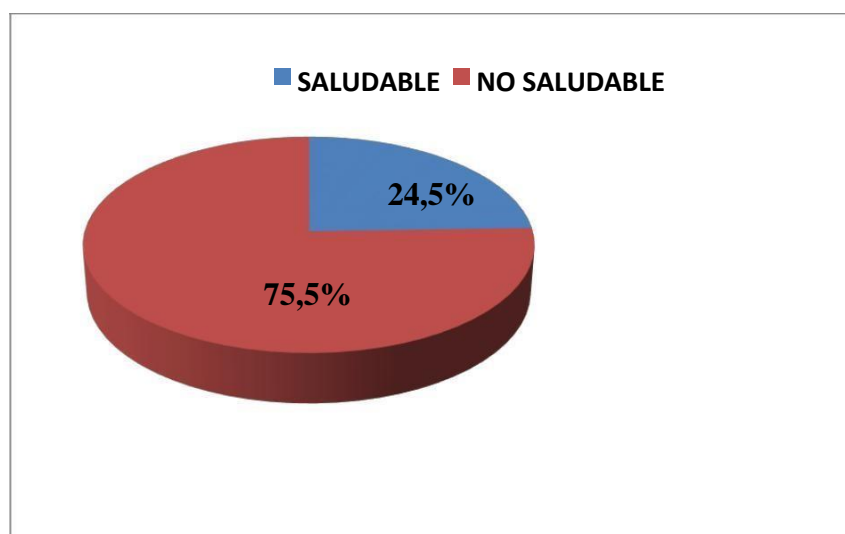
***ESTILO DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL
PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE,
2013***

Estilo de vida	Frecuencia	porcentaje
Saludable	85	24,5
No saludable	262	75,5
Total	347	100

Fuente: Escala de estilo de vida elaborado por walker, Sechrist, Pender, modificado Por: Díaz R; Reyna E; Delgado R, .Aplicado a la persona adulta. PuebloJ oven 3 de Octubre, Nuevo Chimbote, Noviembre, 2013

GRÁFICO 1

**ESTILO DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO
JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013**



Fuente: Tabla

42
TABLA 2

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013

FACTORES BIOLÓGICOS		
Edad (años)	n	%
20 - 35	112	32,3
36 - 59	184	53,0
60 a más	51	14,7
Total	347	100
Sexo		
Masculino	147	42,4
Femenino	200	57,6
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	n	%
Analfabeto	9	2,6
Primaria	104	30,0
Secundaria	174	50,1
Superior	60	17,3
Total	347	100
Religión	n	%
Católico(a)	182	52,4
Evangélico(a)	82	23,6
Otras	83	24,0
Total	347	100
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	n	%
Soltero(a)	62	17,9

Casado(a)	133	38,3
Viudo(a)	16	4,61
Conviviente	119	34,29
Separado(a)	17	4,9
Total	347	100

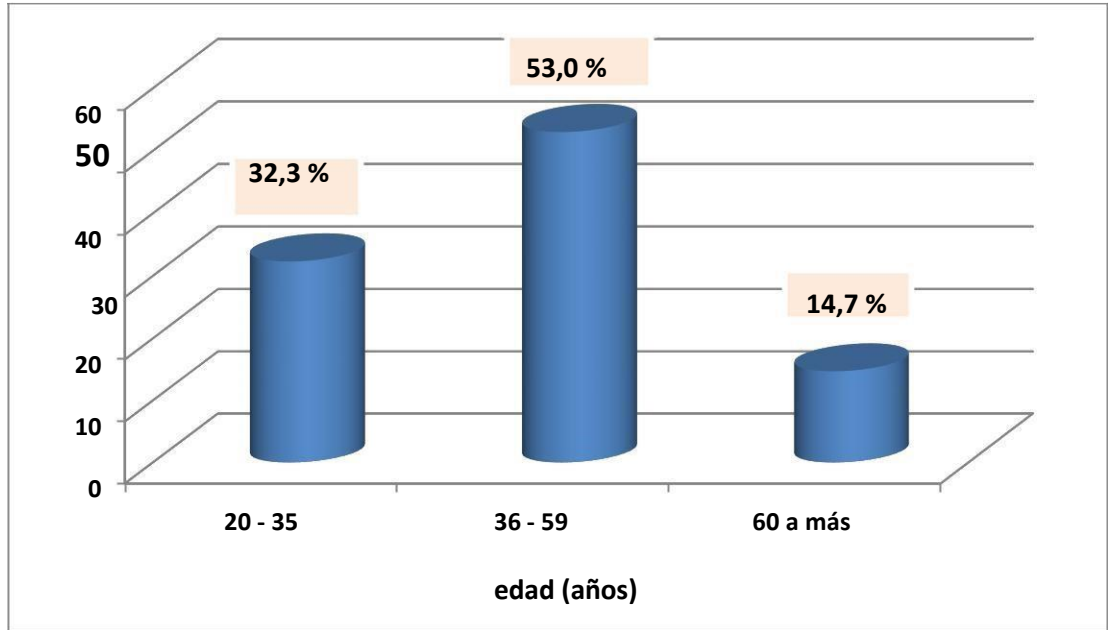
Ocupación	n	%
Obrero(a)	40	11,5
Empleado(a)	60	17,3
Ama de casa	134	38,6
Estudiante	11	3,2
Otro	102	29,4
total	347	100

Ingreso económico (soles)	n	%
Menos de 400	123	35,44
De 400 a 650	101	29,1
De 650 a 850	62	17,86
De 850 a 1100	34	9,8
Más de 1100	27	7,8
Total	347	100

Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales, elaborado por Díaz R; Reyna E; Delgado R, aplicado a la persona adulta. Pueblo Joven 3 de Octubre, Nuevo Chimbote, Noviembre 2013.

GRÁFICO 2

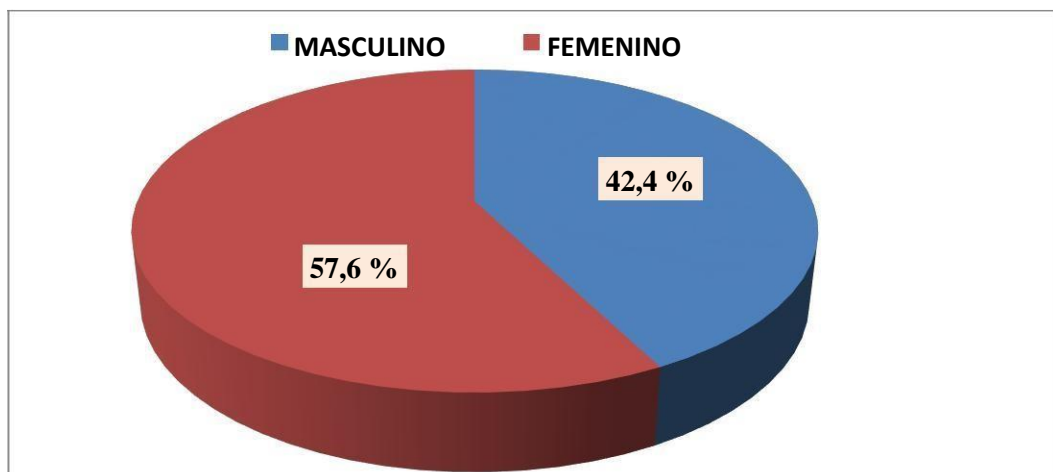
EDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 3

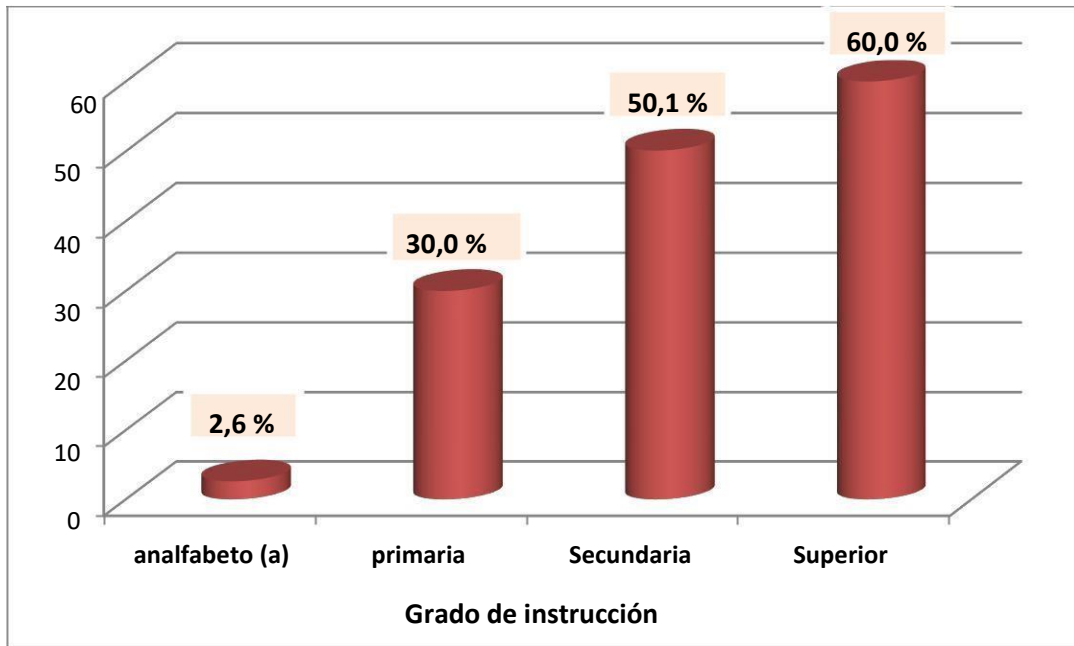
SEXO DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 4

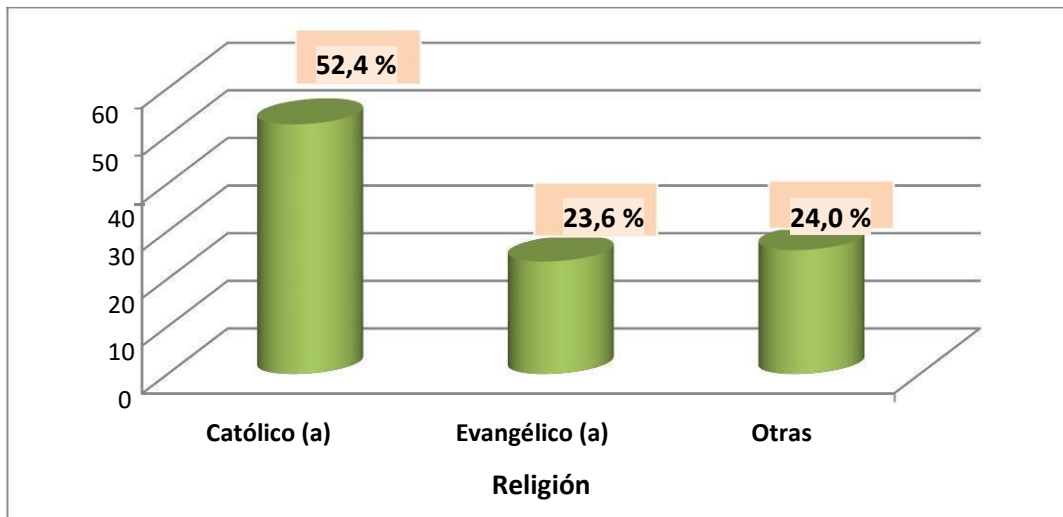
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 5

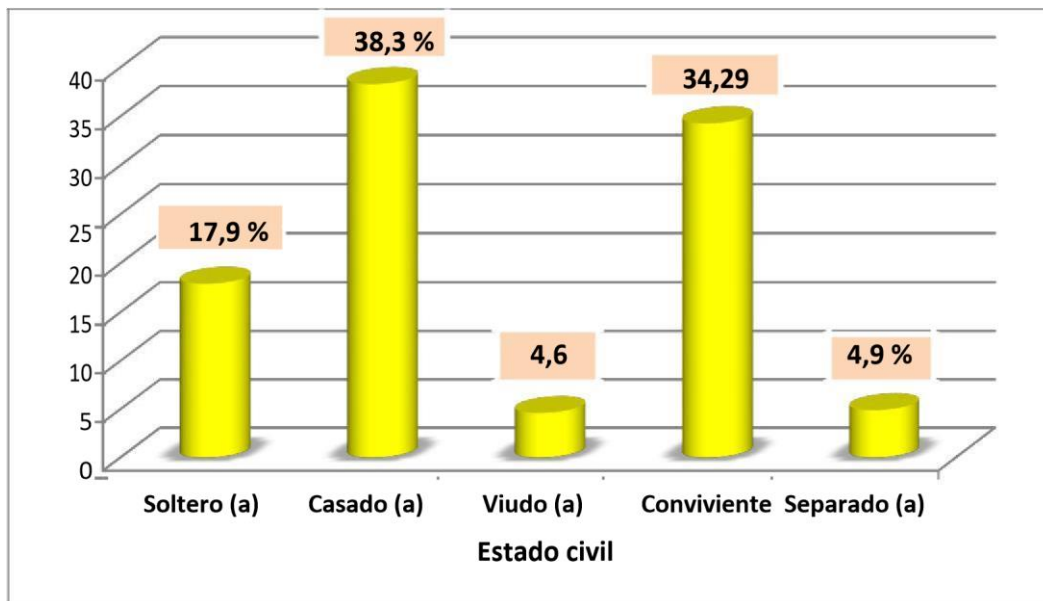
RELIGIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013



Fuente: Tabla 2

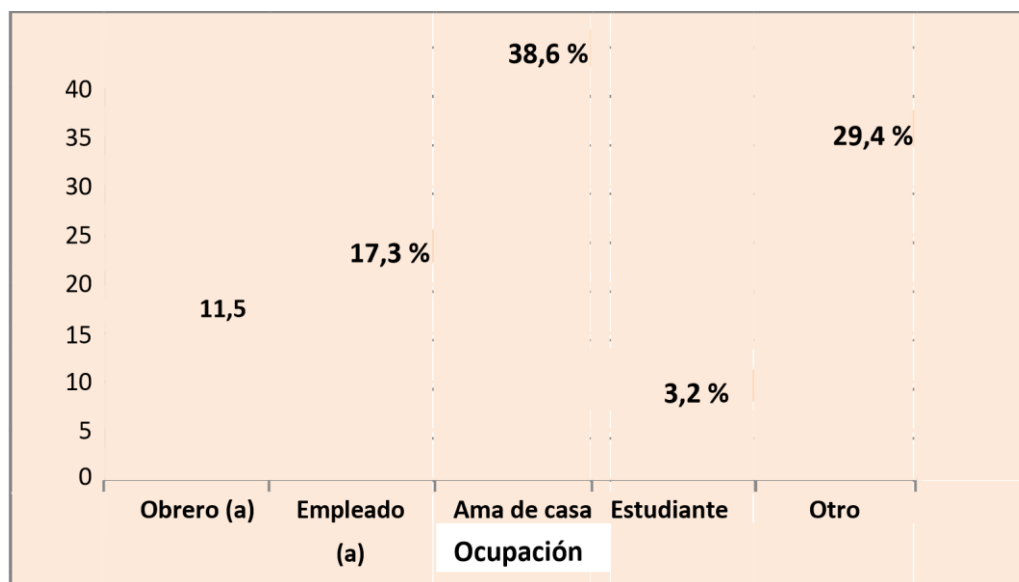
GRÁFICO 6

ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013



Fuente: Tabla 2

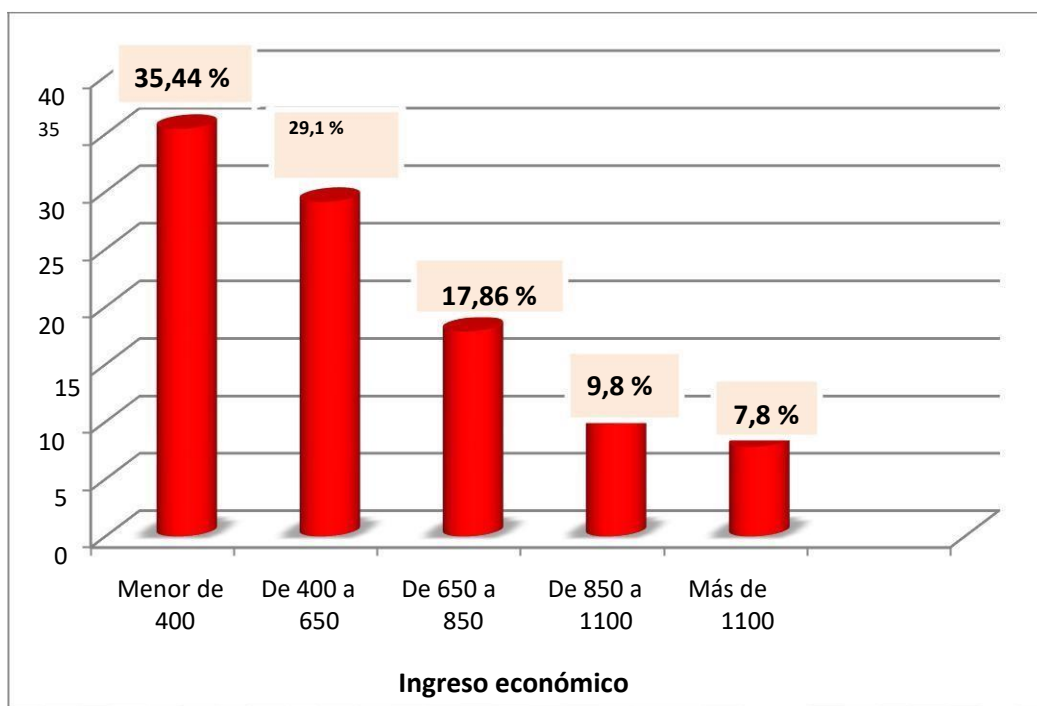
GRÁFICO 7
OCUPACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL
PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE,
2013



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 8

INGRESO ECONÓMICO DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL PUEBLO
JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013



Fuente: Tabla 2

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013

TABLA 3

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Edad (años)	Estilo de vida				Total		$\chi^2= 1,049; 2gl$ P = 0.592 > 0,05 No existe relación entre variables
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	n	%			
20 - 35	85	24,5	27	7,8	112	32,3	
36 - 59			184	53,0	184	53,0	
60 a más			51	14,7	51	14,7	

F

“Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por: Delgado R; Reyna E y Díaz, R. y Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. aplicado a la persona adulta. Pueblo Joven 3 de Octubre, Nuevo Chimbote, Noviembre, 2013”

TABLA 4

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA. PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013

Grado de instrucción	Estilo de vida		Total				
	Saludable	No saludable					
	n	%	n	%	n	%	Si existe relación entre variables
Analfabeta	9	2,6			9	2,6	
Primaria	76	22	28	8	104	30,0	
Secundaria			174	50,1	174	50,1	
Superior			60	17,3	60	17,3	
Total	85	24,6	262	75,4	347	100	
Religión	Estilo de vida		Total				
	Saludable	No saludable					
	n	%	n	%	n	%	No existe relación entre variables
Católico(a)	85	24,5	97	27,9	182	52,4	
Evangélico(a)			82	23,6	82	23,6	No existe relación entre variables
Otros			83	23,9	83	23,9	
Total	85	24,5	262	75,5	347	100	

$\chi^2 = 12,496; 3gl$

$P = 0,006; <0,05$

$\chi^2 = 0,323; 2gl$

$P = 0,851; p>0,05$

--	--	--	--

“Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por: Delgado R; Reyna E y Díaz, R. y Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. aplicado a la persona adulta. Pueblo Joven 3 de Octubre, Nuevo Chimbote, Noviembre, 2013”

49

TABLA 5

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA.
PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013**

Estado civil	Estilo de vida				Total		$\chi^2=2,194$; 4gl $P = 0,700$; $p>0,05$ No existe relación entre variables.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Soltero(a)	62	17,9			62	17,9	
Casado(a)	23	6,6	110	31,7	133	38,3	
Viudo(a)			16	4,61	16	4,61	
Conviviente			119	34,29	119	34,29	
Separado(a)			17	4,9	17	4,9	
Total	85	24,5	262	75,5	347	100	

Ocupación	Estilo de vida				Total		$\chi^2= 10,608$: 4gl $P = 0,031$; $p<0,05$
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Obrero(a)	40	11,5			40	11,5	Si existe relación entre variables
Empleado(a)	45	13,0	15	4,3	60	17,3	
Ama de casa			134	38,6	134	38,6	
Estudiante			11	3,2	11	3,2	
Otros			102	29,4	102	29,4	
total	85	24,5	262	75,5	347	100	

Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 12,952$: 4 gl $P = 0,012$: $p>0,05$
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Menos de 400	85	24,5	38	10,95	123	35,44	Si existe relación entre variables.
De 400 a 650			101	29,1	101	29,1	
De 650 a 850			62	17,86	62	17,86	
De 850 a 1100			34	9,8	34	9,8	
Más de 1100			27	7,8	27	7,8	
total	85	24,5	262	75,5	347	100	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por: Delgado R; Reyna E y Díaz, R. y

Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. aplicado a la persona adulta. Pueblo Joven 3 de Octubre, Nuevo Chimbote, 2013.

4.2. Análisis de resultados:

Tabla 1: Del total de adultos 100% (347), el 24,5% (85) tienen un estilo de vida saludable y el 75,5% (262) presentan un estilo de vida no saludable.

Estos resultados son similares a los encontrados por Bocanegra, M. e Infante, A (42), que desarrollo en el año 2009, en Chimbote, en el asentamiento humano 10 de setiembre. En la que concluyo que la mayoría de los adultos tienen un estilos no saludables y un porcentaje minoritario estilos de vida saludable.

Asi mismo Paredes, W (43), en el Asentamiento Upis Belén, en Chimbote. Concluye que la mayoría de los adultos tiene un estilo de vida no saludable y un porcentaje minoritario estilo de vida saludable.

Estos resultados difieren con respecto al estudio de Aparicio L., Delgado R. (43), tesis estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Urbanización casuarinas, nuevo Chimbote, 2011. Los resultados indican que el 70% tienen un estilo de vida saludable y el 30% tienen un estilo de vida no saludable.

De igual forma estos resultados difieren con los estudios obtenidos por Haro, A. y Loarte, C. (44), quienes investigaron el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto en Cachi pampa- Huaraz reportando que el 57,4% de la muestra tenía un estilo de vida saludable y un 42,6% no saludable.

Podemos decir que la mayoría presenta estilos de vida no saludable. Estos resultados muestran así ya que los adultos no realizan actividades físicas y viven de una u otra manera estresados por el trabajo en que a veces hay y no hay, conllevando a una preocupación por los hijos, además como no coherente es que algunos de los

adultos consumen bebidas alcohólicas de baja calidad, por tratar de emborracharse y no considerando su salud.

El deporte y la educación física constituyen actividades vitales para la salud, la educación, la recreación y el bienestar del hombre, la práctica del deporte y los ejercicios físicos pueden hacer por la humanidad lo que no podrían alcanzar millones de médicos. La prolongación de la vida y la terapia contra numerosas enfermedades consisten hoy día en el ejercicio físico, el deporte y el ejercicio metódico educan, disciplinan, desarrollan la voluntad y preparan al ser humano para la producción y la vida (18).

Por el constante trabajo no realizan actividades recreacionales ni pueden interactuar con otras familias siendo muy vulnerables al estrés. Los resultados encontrados en el Pueblo Joven 3 de Octubre, evidencian que los adultos no se dan un tiempo para poder cuidar su salud. Muchos de ellos no llevan a cabo un control Médico periódico, que permitiría identificar oportunamente una patología.

Un estilo de vida saludable es aquel comportamiento que promueve un desarrollo humano óptimo y gratificante. Aquel que contribuye positivamente a la

salud de la persona y, por lo tanto, a su calidad de vida. Una conducta de salud se encuentra relacionada con el estilo de vida de cada persona y son los hábitos cotidianos que realizamos cuando estamos sanos, con el propósito de prevenir alguna enfermedad (19),.

El estilo de vida, hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud, ya que cuando se reúnen con amigos generalmente los varones los fines de semana hacen deportes y terminan consumiendo bebidas alcohólicas, muchos de ellos comen en familia en los lugares de las esquinas alimentos ricos en frituras que tiene un alto contenido energético.

Un estilo de vida inadecuado conlleva a enfermedades degenerativas debido a entre las principales enfermedades crónicas degenerativas que destacan en Diabetes Mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, elevación en las concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos, entre otras. Siendo éstas vinculadas a estilos de vida poco saludables (consumo de alcohol, tabaco, mala alimentación, entre otras)

53

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (46), el estilo de vida es entendido como una forma de vida que se basa en patrones de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

También Castellanos P. (47), define el estilo de vida de una manera genérica son patrones afectivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo que pueden constituirse en factores o seguridad, dependiendo de su naturaleza.

De igual forma los estilos de vida de las personas pueden ser dependiendo del caso saludables o no saludables. El estilo de vida se define como aquel comportamiento que promueve un desarrollo humano óptimo y gratificante. La actividad física regular, las prácticas nutricionales y de higiene adecuada, comportamientos de seguridad, la reducción en el consumo de drogas, serían algunos ejemplos de este tipo de conductas promotoras (48).

La alimentación es el hábito que más influye en la salud. En efecto, por medio de ella el organismo obtiene la energía que necesita para funcionar y los componentes para crecer y autorepararse, una alimentación adecuada evita y cura enfermedades, ayuda a la persona a verse y sentirse mejor, aumenta el rendimiento físico y mental (49).

Por lo tanto se concluye que la mayoría de las personas adultas del Pueblo Joven 3 de Octubre presentan un estilo de vida no saludable, y un porcentaje significativo tienen un estilo de vida saludable. Podemos concluir

54

diciendo que un estilo de vida no saludable pueden producir en las personas adultas enfermedades relacionadas con la inactividad, como la obesidad, enfermedades del corazón, diabetes mellitus entre otras.

Tabla 2: Se presenta los factores biosocioculturales de las personas adultas del P.J. 3 de Octubre.

Del total de adultos 100% (347), encontramos en los factores biológicos que el 53% (184) de las personas adultas tienen edades entre 36 y 59 años, el 57,6%

(200) son de sexo femenino, el 50,1% (174) tienen secundaria completa, el 52,4% (182) son católicos, además el 38,3% (182) son casados, el 38,6% (134) son amas de casa, mientras que el 35,44% (123) de las personas adultas tienen un ingreso menos de 400 nuevos soles.

Los resultados obtenidos guarda relación con los obtenidos por Luciano F, y Reyes, S. (50), en una investigación en Chimbote, en el asentamiento 3 estrellas en la que concluyen que los factores biológicos con el 56,1% en la etapa adulta. El 63,6% destaca el sexo femenino, en los factores sociales el 34,8% tiene secundaria completa y un 64,4% prevalece a la religión católica, mientras que la variable ocupación con un 33,3% son amas de casa.

Los resultados se relacionan con los datos obtenidos por Felipe (50), quien en su estudio, estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el AA. HH. Villa Magisterial I y II etapa - Nuevo Chimbote, encontró los siguientes

55

resultados: en el factor cultural, el 82% son de religión católica; y en el factor social, el 68% de los adultos son casados.

Resultados similares presenta Palomino H. (51) Investigación que se desarrollo en Lima en el año 2009. Concluyendo que más de la mitad son adultos maduros, amas de casa y con grado de instrucción secundaria, casados. La mayoría son de sexo femenino, son católicos, y tienen un ingreso de 100 a 400 nuevos soles.

El adulto del P.J. 3 de octubre, se dedica a los quehaceres del hogar, son amas de casa. El adulto joven de este P. J. se dedica al estudio. La mayoría son de sexo

femenino, se dedican como principal tarea el cuidado de los hijos y del esposo, también realizan diferentes trabajos como lavar, vendedoras ambulatorias, que generan ingresos que sirven para ayudar en el sustento del hogar,. El grado de instrucción secundaria no les permite obtener otro tipo de trabajo para poder mejorar su calidad de vida, los adultos llegaron a estudiar solo secundaria ya que se unieron muy jóvenes y decidieron llevar a cabo una vida conyugal. Además asisten semanalmente a la iglesia católica a encomendarse a Dios para que ilumine sus vidas en la semana, practicando la fé también encomiendan su salud.

Por otro lado, los resultados difieren a lo hallado por Cordero, M. y Silva, M. (52), en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la

56

persona adulta en Casma-Ancash en el 2009, donde reporta que el 53,9% de personas son de sexo masculino, el 24,9% tiene secundaria incompleta, como estado civil encontramos que predomina el ser solteros con 31.8%, el 25,7% pertenecen a la condición obrera y por ultimo un 41% se dedica a otras labores.

De igual forma, difieren los estudios realizados por Alburqueque, F. (53), titulado: Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. Ricardo Jauregui, Piura 2010, donde se reporta que el 40,40% de la población estudiada son personas adultas jóvenes, en el factor cultural más del 80% tienen secundaria o superior completa o incompleta, en cuanto al factor social más del 89% son obreros o empleados o tienen otras ocupaciones como taxistas, comerciantes y mecánicos por último el 51,85% de las personas adultas tienen un ingreso económico entre 600 a 1000 nuevos soles.

Distintos autores dedicados al estudio de la adultez coinciden en afirmar que la definición de la adultez debe ser planteada en relación a roles sociales que las personas adultas cumplen y no solo en términos de edad y maduración psicofísica. Durante la adultez la mayoría de personas se casan, tienen hijos, desarrollan una actividad laboral, pasan a ser esposos(as), padres, madres, empleados, profesionales. Esto indica que la adultez tiene 3 acontecimientos vitales que la caracterizan: matrimonio, trabajo y paternidad, sin dejar de lado las situaciones sociales que de estos 3 acontecimientos surgen (54).

En términos generales, el ser adulto implica una gran responsabilidad, derechos y obligaciones como ciudadano, alcanza la plenitud, evolución biológica y psíquica. Su personalidad y su carácter se presentan firmes y seguros, logrando un control casi total de su vida emocional, lo cual le permite afrontar los

57

problemas de la vida con mayor seguridad y serenidad que en etapas anteriores, siendo esto de alguna forma una gran ventaja para poder optar y llevar un estilo de vida saludable (55).

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente y al observar las características de las personas adultas del P.J. 3 de Octubre, vemos similitudes a las descripciones anteriores, los adultos(as) de nuestra comunidad se han desarrollado como cualquier otro; ya han formado familias, de alguna forma intentan mantener una estabilidad conyugal, tienen hijos, algunos presentan empleo fijo otros evidencian inestabilidad en el trabajo, se ven enfrentados al desarrollo de roles y responsabilidades tanto con la familia, sociedad, entorno, lo cual lo obliga a adoptar actitudes y conductas que le permitan poder

desenvolverse y llevar una vida relativamente tranquila.

Por otro lado el factor biológico de sexo también es tomado en cuenta en nuestro estudio pues se sabe que tanto mujeres como hombres gozamos de características individuales, pues cada sexo se enfrenta a diversos cambios propios del organismo que muchas veces condicionan el estado de salud y bienestar de la persona. La salud de mujeres y hombres es diferente y desigual. Diferente porque hay factores biológicos (genéticos, fisiológicos, anatómicos, etc.) y factores culturales, sociales, laborales y medioambientales que condicionan de forma diferente la salud y los riesgos de la enfermedad (55).

En nuestra investigación la mayoría de persona encuestadas son de sexo femenino con 50.1%, lo cual hace más que corroborar las últimas encuestas realizadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), a nivel nacional donde se menciona que el censo nacional 2007, de la población total del departamento de

58

Ancash el 50,3% pertenece al sexo femenino y el 49,7% de la población pertenece al sexo masculino (56).

Guibert, w. y colab (57), Prendes, Gonzales. R, realizaron un estudio influncie en la salud del rol de género, descriptivo retrospectivo para determinar las diferencias de género en cuanto a características biosociales, roles productivo, reproductivo, comunitario y aspectos que afectan la salud. La muestra fue de 150 hombres y 150 mujeres, con relación matrimonial entre sí, a los cuales se les aplicaron una encuesta. Se concluyó que en el rol reproductivo hubo inequidad de género desfavorable al sexo femenino, en el rol productivo hubo inequidad de

género favorable a los masculinos y finalmente la mujer tuvo un número mayor de variables que afectan su salud.

En los factores culturales, se observa que la mayoría de los adultos en la investigación cuenta con grado de instrucción secundaria completa,. Asi con estos estudios muchos buscan una oportunidad de trabajo mejor pero no pueden acceder ya que solo encuentran trabajos eventuales y algunos de ellos en instituciones públicas en servicios generales.El grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (57).

El hecho de concluir los estudios en una persona puede haber surgido de diversas condiciones que han podido influenciar en la misma. La realidad económica es un factor más de la deserción, la falta de dinero, tener que suspender los estudios para trabajar y aportar en la economía familiar a temprana edad (58),.

59

Respecto al factor de religión el 52,4% de las personas encuestadas en nuestro estudio son de religión católica. En la población adulta del P.J. 3 de Octubre, la religiosidad es un factor importante en la vida social, su población participa en la fiesta de Semana Santa, grupos religiosos y misas dominicales. La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobre natural (58),.

En los factores sociales el estado civil es casado, se entiende por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo. El concepto de estado civil existe desde el

momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo (9),.

Por último en relación el factor de ocupación e ingreso económico obtenemos las siguientes cifras en nuestra población encuestada: un 38,6% son amas de casa y el 35,44% tienen un ingreso menor de 400 nuevos soles. Con respecto a los factores mencionados podemos establecer cierta relación entre ambos, porque muchas veces el ingreso económico que pueda tener una persona va a depender del cargo u ocupación que ella desempeñe en la actualidad.

El ingreso económico está referido a la cantidad de dinero mensual con la cual cuenta una persona a razón del trabajo o actividad que desempeña. Si comparamos los resultados obtenidos vemos que no están exentos de la realidad pues estudios realizados por especialistas en economía mencionan que la remuneración mínima vital en el Perú es de 750 nuevos soles lo cual si analizamos no es suficiente para solventar las necesidades básicas en el hogar (59),. También

60

Los bajos ingresos económicos es una limitante en ingerir alimentos proteicos que favorezcan la salud, como son las frutas que están el alto costo, que con los ingresos económicos no alcanza en la que optan por los alimentos ricos en carbohidratos como el pan, bizcocho. .

Por todo lo visto anteriormente, son diverso los factores considerados para el presente estudio sin embargo no todos pueden estar influenciados en la calidad de vida y estado de salud de las personas, hay muchos otros factores que también se encuentran incluidos en el contexto de la persona, en su realidad y que no fueron

considerados pero que aun pueden estar también en cierta forma relacionado con los estilos de vida de la persona. Como vemos todos estos factores se pueden presentar de forma diferente en las personas lo cual ocasionará diferentes resultados en sus conductas de salud.

Tabla 3: “Al relacionar el estilo de vida y la edad, se muestra que el total de la muestra de estudio en el grupo de 36 a 59 años de edad predomina el estilo de vida no saludable con un 53% (184) en el grupo de 20 a 35 años de edad se registra también estilo de vida no saludable con 7,8% (27) y un 24,5% (85) saludable, en el grupo de 60 a más años de edad se encontró que el 14,7% (51) tienen estilo de vida no saludable. Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 1.17,2$ gl y $p > 0.05$), se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida”.

61

Los resultados encontrados en el Pueblo Joven 3 de octubre en cuanto al factor biológico son similares a los resultados de Huamán, J. y Limaylla, M. (60), en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Chilca- Huancayo 2009. Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida de las personas adultas.

De igual manera son similares con los resultados encontrados por Retamozo, E (61), en su estudio titulado estilos de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta. Breña – Lima, concluyendo que en cuanto a la edad no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Finalmente nuestra investigación es similar a los resultados encontrados por Valencia, D. (62), en su estudio titulado: Estilos y factores biosocioculturales de la

persona adulta en el Asentamiento Humano 3 de Setiembre, Casma 2011. En dicho estudio se menciona que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

Al analizar la variable de edad y estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa con los estilos de vida, estos resultados se muchas personas que tienen edad de niñez, adolescente y/o adulto están expuestos a la misma alimentación chatarra por eso deciden consumirlo. Por ejemplo (Una alimentación balanceada, el horario del consumo de sus alimentos, en los efectos que produce el consumo de sustancias nocivas como el alcohol y otros.) quizás porque no tienen los conocimientos suficientes de cómo tener una adecuada calidad de vida

62

probablemente es por los hábitos y costumbres alimentarios, porque normalmente trabajan de 8 a 10 horas diarias lo cual hace que no coman a sus horas, prefieren ir a las picanterías(bar), no comparten tiempo con su familia por el motivo que llegan cansados del trabajo, no realizan actividades recreativas por lo cual se estresan rápidamente.

El trabajo determina mucho el carácter en la persona, lo que muchas veces influye en el hogar venir malhumorado y así muchos se desahogan en el hogar, afectando su salud, algunos llegan mal por la explotación en el trabajo de trabajar tanto y ganar muy poco, todo ello afecta emocionalmente su estado anímico que genera conflictos en la familia por las múltiples necesidades que satisfacer.

En donde para adoptar estilos de vida saludables deben llevarse a cabo la enseñanza y práctica desde la niñez, siendo de mayor relevancia en la infancia y en la adolescencia, motivándolos a estar informados sobre los aspectos de salud que hay que promover y enfatizar, debido a que en estas edades se adquieren los hábitos de estilos de vida, que serán más difíciles de modificar en la vida adulta.

Por último se concluye que la edad y el estilo de vida de las personas adultas del Pueblo Joven 3 de Octubre, no guardan relación estadísticamente significativa.

Tabla 4: Se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales, de las personas adultas del Pueblo Joven 3 de Octubre. Al relacionar los factores culturales con el estilo de vida, se observa que el 50,1% (174) de los adultos tienen secundaria completa y el 52,4% (182) son católicos, de los cuales el 27,9% (97) tiene un estilo de vida no saludable y el 24,5% (85) un estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre los factores y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 12,496$; 3gl y $p < 0.05$) encontramos que existe relación significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi – cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,323$; 2gl y $p > 0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Flore, D. (63), en su investigación sobre: Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. Ignacio Merino-Piura 2010, donde menciona que si existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida.

Así mismo concuerdan a lo hallado por Ezquivel, V. (64), en su estudio titulado: Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto, sector Huanchaquito Bajo – Huanchaco 2012, donde menciona que no existe relación significativa entre el estilo de vida y el factor cultural de religión.

De igual forma difiere a los resultados lo hallado por Solis, B. y Canchaguaña, P. (65), en su estudio sobre Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la

persona adulta del Centro Poblado Huallicor – Huaraz, en donde concluyen que existen relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y factores culturales.

También difieren a lo encontrado por Paredes, W. (66), en su estudio sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H. UPIS Belén – Nuevo Chimbote, en donde concluye que existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y el estilo de vida.

Al observar los resultados encontrados en el Pueblo Joven 3 de Octubre, encontramos que en lo que respecta a grado de instrucción predominan los adultos con secundaria lo cual puede estarse dando por las diversas dificultades que existen hoy en día para poder terminar los estudios básicos en una persona. El hecho de contar con un nivel educacional no concluido está relacionado por la presencia de diversos factores en la realidad de los adultos del Pueblo Joven 3 de octubre. La situación económica, la falta de dinero el asumir roles a tan temprana edad, la cual genera impacto y consecuencias a mediano plazo, pues de alguna forma por asumir nuevos roles, dificulta el desarrollo personal de todo individuo limitándolo a ocuparse de actividades, o a participar en trabajos poco remunerados o de forma independiente lo cual dificulta el poder continuar con los estudios que en algún momento fueron truncados por la persona.

En lo que respecta a términos de salud, numerosos estudios realizados en el ámbito internacional y europeo demuestran el bajo porcentaje de personas que disponen del adecuado nivel de alfabetización para comprender y utilizar la información sanitaria. Todo ello repercute negativamente en aspectos fundamentales como los siguientes: la prevención; el control y manejo de las enfermedades; el empeoramiento del estado de salud; la disminución de calidad de

vida, el incremento de errores relacionados con la medicación, un mayor incremento de los ingresos hospitalarios (67),.

Son muchos los investigadores – de ámbitos y países diversos- que han analizado los efectos de un mayor o menor nivel educativo y muy fuerte la relación que han encontrado entre educación y salud. “Hay diferencias muy grandes en indicadores como la mortalidad o la depresión entre las personas con más y menos educación”, explica Adriana Lleras- Muney, profesora de economía en la Universidad de California (Los Ángeles), que han investigado la vinculación entre salud y educación en Estados Unidos y en otros países americanos. Su experiencia es que “las personas con mayor nivel educativo se comportan de forma más moderada, hacen más ejercicio, tienen un peso más cercano al ideal, van de forma más regular al médico y en conjunto, terminan siendo más saludables y viviendo más tiempo (68),.

Sin embargo, que las personas con menos nivel educativo tengan peores indicadores de salud no debe sorprendernos, porque no solo tiene que ver con que sean “mas incultos” o “ignorantes” y por lo tanto, hagan elecciones de estilos de vida menos saludables, sino, porque el nivel educativo es un aproximador a la clase social y por consiguiente a las condiciones de vida, al grado de vulnerabilidad frente a la enfermedad y al nivel de exposición a riesgos acumulativos para la salud a lo largo de la vida. Las elecciones de estilos de vida, por otra parte, no son totalmente libres, pues están fuertemente determinadas por estas condiciones de vida (9).

Por otro lado, se menciona en nuestra investigación a otro factor cultural como lo es la religión y aunque no se establece relación alguna entre dicho factor y los

estilos de vida de las personas, es claro que también desempeña un papel importante en la vida de las personas.

Entonces decimos que la religión 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. Hay religiones que están organizadas de formas más o menos rígidas, mientras que otras carecen de estructura formal y están integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican. El término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos y enseñanzas colectivas (70),.

Diversos autores hablan de la importancia que tienen la religión en la vida de las personas, las repercusiones positivas, Oriarte, J. (71), obispo de Zamora, menciona que una religión auténtica es fuente ordinaria de salud integral. Favorece la salud social, la salud psíquica e incluso la salud física de las personas y los grupos. Promueve una manera saludable de vivir no solo en los días de salud, sino en los últimos días de la enfermedad.

Entonces, mientras que muchas personas siguen pensando que la religión limita y estrecha las posibilidades de los seres humanos, la ciencia camina en sentido contrario y encuentra que la religión trae muchos beneficios en la persona como por ejemplo que el nivel de satisfacción y la felicidad tiende a aumentar cuando uno cree en aquello que no se encuentra avalado por nuestros sentidos (72),.

Decimos que los estilos de vida individuales, son caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud del

individuo y en la de otros. Si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento.

“Así como el ambiente social, físico, cultural y aspectos económicos que impactan la vida de las personas. El estilo de vida no es un vago concepto que puede ser modificado voluntariamente, está estrechamente interrelacionado con las condiciones de vida. El hombre, ser social, espiritual y religioso se mantiene en equilibrio de salud- enfermedad como adaptación del organismo al ambiente en que vive. En este equilibrio influye el “Estilo de vida” sostenido por los valores propios de cada uno (valores religiosos, históricos, culturales y sociales)” (59),.

Tabla 5: Se muestra relación entre el factor social y el estilo de vida de las personas adultas del Pueblo Joven 3 de octubre, se observa que el 38,3% (133) son casados de los cuales 31,7% (110) tiene un estilo de vida no saludable y el 6,6% (23) un estilo de vida saludable, el 38,6% (134) son amas de casa y tienen un estilo de vida no saludable y con 35,44% (123) tiene un ingreso económico menos de 400 nuevos soles, de los cuales el 10,95% (38) tienen un estilo de vida no saludable y el 24,5% (85) tiene un estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chicuadrado de independencia ($\chi^2 = 2,194$, 4 gl y $p < 0.05$) encontramos que no existe relación, mientras que en la variable ocupación encontramos que si existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 10,608$; 4 gl y $p < 0.05$), También se muestra la

relación entre el ingreso económico y el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=12,952$; 4 gl y $p>0.05$), se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Estos resultados son similares a los de Solís, R. y chanchhuaña, P. (57),. En su estudio: estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, centro poblado Huallcor-Huaraz, 2010. Se muestran la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Quien concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil, la ocupación y los ingresos económicos con el estilo de vida. Donde señala que si existe relación estadísticamente significativa entre variables.

“Las variables estado civil y estilo de vida de acuerdo a los hallazgos se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables; porque la pareja implica responsabilidad familiar, más si muestran desinterés en adoptar estilos de vida saludables, consumen comidas chatarras, bebidas alcohólicas y no hacen suficiente ejercicio para mantener su salud. Por otro lado las personas casadas que tienen estilos de vida saludables probablemente por tener mayor responsabilidad con su propia persona y la de su familia”.

Los resultados obtenidos coinciden con los resultados obtenidos con los hallazgos de la Cruz, W. y Yuen, J. (73), que también investigaron: el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. San Francisco de Asís en Chimbote, reportando que si existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el estilo de vida.

Coinciden también con lo hallado por Cajo, C. (74), en su estudio sobre los estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto urbanización parque industrial- La esperanza 2011, donde concluye que existe relación significativa entre el estilo de vida y el factor social de ingreso económico.

Estos resultados difieren con lo estudiado por Molina, M. (75), en su investigación sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. Villa El Sol Chimbote 2010. Donde concluye que no existe relación significativa entre el estilo de vida y el factor social de ocupación.

Por último también son contrarios a lo obtenido por Arroyo, G. y Elcorrobarrutia, J. (76), en su estudio titulado “estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta A.H. San Juan-Chimbote, que concluyeron que no existe relación estadísticamente, entre el estilo de vida y el estado civil.

En cuanto a los factores sociales tenemos al estado civil en donde según nuestra investigación se establece una relación significativa con los estilos de vida de los adultos del Pueblo Joven 3 de Octubre, esto puede estarse dando debido a que la mayoría de las personas son casadas.

Entonces decimos que las características de una persona son diferentes. Las personas casadas tienen que afrontar nuevos roles en su vida como el de ser padres (si hay hijos), tener que cargar en el caso de los hombres con la responsabilidad del sustento de la familia. En las mujeres desempeñar las tareas del hogar y que en muchas ocasiones se someten a situaciones de estrés, los problemas del hogar, estar al cuidado de los hijos y como pareja ver las necesidades de la familia, en fin un sin número de situaciones que en ciertas circunstancias traerán conflictos como pareja si no son llevados de forma correcta.

Un estudio de un experto británico en obesidad sostiene que vivir en pareja puede ser la causa de la “gordura”. Según Haslam, D. (77), las mujeres tienden a subir de peso una vez que cohabitan, porque empiezan a compartir comidas con hombres, quienes tienen necesidades energéticas más altas y por lo tanto, más apetito.

Las amas de casa conforman el porcentaje con estilos de vida no saludables seguido de las saludables, puede ser debido a la sumisión con que ellas aceptan, las decisiones que toma su esposo y por no aportar económicamente al hogar no se les toma en cuenta, se puede decir que de acuerdo a la ocupación que realiza, se socializa, transmite sus ideas, opiniones, conocimientos y experiencias en su entorno, los mismos que puede adaptarlos en su vida personal y familiar.

Las variables ingreso económico y estilos de vida, de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, se observa, que si existe relación entre ambas variables: porque el factor ingreso económico va a repercutir significativamente, a que los adultos adopten estilos de vida no saludables; debido a que no cuentan con recursos suficientes para cubrir todos los gastos y carencias en su hogar. El desempleo y los ingresos insuficientes básicamente es la causa de la pobreza que no permite adquirir los alimentos suficientes y por ende de una alimentación adecuada.

El Pueblo Joven 3 de Octubre tiene una población netamente pobre con bajos ingresos económicos, el cual es un condicionante para adoptar estilos de vida poco saludables en la comunidad, su bajo nivel adquisitivo les limita una buena alimentación, educación constante, inaccesibilidad a una atención sanitaria integral, entre otros.

Por lo tanto podemos concluir que la ocupación y el ingreso económico tienen relación estadísticamente significativa mientras que el estado civil no tiene relación estadísticamente significativa.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Después del análisis de la discusión de los resultados tenemos las siguientes conclusiones

■

La mayoría de las personas adultas del Pueblo Joven 3 de Octubre presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo tiene un estilo de vida saludable.

■

Respecto a los factores biosocioculturales encontramos que: más de la mitad son adultos maduros, la mayoría es de sexo femenino, profesan la religión católica, menos de la mitad tienen grado de instrucción primaria, la mayoría son casados y convivientes, amas de casa y otras ocupaciones y tienen un ingreso económico menos de 650.00 nuevos soles.

■

Si existe relación estadísticamente entre los factores sociales: ocupación e ingreso económico con el estilo de vida. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor social estado civil.

5.2. RECOMENDACIONES

De las conclusiones de estudio de estilos de vida y los factores biosocioculturales del adulto del Pueblo Joven 3 de Octubre Nuevo Chimbote, 2013, realizó las siguientes recomendaciones:

■

Socializar los resultados de la presente investigación a las personas adultas del Pueblo Joven 3 de Octubre Nuevo Chimbote, 2013, con la finalidad de promover estrategias de mejora y adoptar cambios de estilo de vida.

■

Sensibilizar a las autoridades sanitarias, para la realización de programas educativos sobre los estilos de vida saludable, que permitan a las personas del Pueblo Joven 3 de octubre el cambio en su estilo de vida.

■

Fortalecer las estrategias de atención integral de salud del adulto, teniendo en cuenta los factores que guardan relación con el estilo de vida de la población estudiada, incentivando a los profesionales de salud a la realización de nuevas investigaciones que contribuyen en la salud de la persona adulta.

1. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:

URL:<http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>

2. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pag 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url:
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.

3. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar...

4. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://essalud.gob.pe/downloads/M001> - Manual de Reforma de ...

5. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev. Panamá Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:
<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>.

6. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-peru>.

<http://essalud.gob.pe/downloads/M001> - Manual de Reforma de ...

7. INEI. Informe Técnico: Situación de la población adulta mayor: Octubre-
Noviembre-Diciembre 2015. Disponible desde el 81
8. Dirección Regional De Salud Red Pacifico Norte. Oficina de estadística.
Puesto De Salud Nicolás Garatea, 2015.
9. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida.
[Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3
pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del
2012]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>

10. Morales, M. Portilla, M. Censo de la población de habitantes del AA.HH
Manuel Arévalo 2011 [Documentado del puesto de salud “Víctor Raúl”] (Citado el
26 de Mayo del 2011). Chimbote – Perú 2011
11. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante
Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de
enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;
2011.
12. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document.
[Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el
URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpbdgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf

13. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio.
12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL:
<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
14. Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMchJrEq.php>.
15. 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/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
16. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de vida](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida).
17. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>.
18. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012].
Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilovida/estilo-vida>.

19. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
20. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA-P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013].
Disponible desde el URL: [http://Catarina .udlap. mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html](http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html).
21. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafm.pdf.
22. Figueras Pacheco, F. Hábitos y estilos de vida saludable. 2015. [Citado 10 junio del 2016]. Disponible en: http://www.figueraspacheco.com/CEED/DEPARTAMENTOS/EDUCACIONFISICA/Educacionfisica1/Unidad_1/EF1_U1_T2_contenidos.pdf
23. Periódico Electrónico. Artículo: Los ancianos que mantienen sus relaciones sociales activas tienen mejor memoria, según un estudio. Año 2008. [documento en internet] [citado el 26 de junio del 2016] <http://salud.abc.es/neurologiapsiquiatria/junio08/ancianosocial-memoria.html>
24. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>

25. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci>.
26. Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
27. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
28. 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/DisenosDeEstudioAnalitic os.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic%20os.pdf).
29. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [C i t a d o el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacionsalud.shtml>.
30. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Diponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm.
31. Pérez J. Curso de demografía. Glosario de términos. [Serie en internet]. [Citado el 29 de octubre]. Disponible desde el URL: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario...>

32. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela
[monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012];
[8 pantallas] Disponible desde:<http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>.
33. Díez Francisco, García F. El estudio de la religión. Enciclopedia Iberoamericana de Religiones. Madrid: Trotta, 2002. [Documento en internet] [Citado el 27 de junio del 2017]
34. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [Documento en internet].2010.[Citado el 18 octubre del 2012].

Disponible desde el URL:

<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...>

35.

Valencia A, Álvaro M, Derecho Civil, Tomo I. Parte General y Personas.2009 [documento en internet] [citado el 27 de junio del 2017] disponible en:

<https://gmazzamaio.files.wordpress.com/2012/02/estado-civil.pdf>

36. Desrosiers, Johanne. "Participación y ocupación" La revista Canadiense de terapia ocupacional; Oct 2005, [documento en internet] [citado el 27 de junio del 2017] disponible en: <file:///C:/Users/Home/Downloads/81-216-1-PB.pdf>

37. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del

2012]. Disponible desde el URL:
<http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>

38. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.

80

39. 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>.
40. 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>
41. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ . [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_
42. Bocanegra, M e Infante, A. En su estudio: estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. 10 de Septiembre-Chimbote, 2009.[tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
43. Paredes E, Tarazona R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. 19 de marzo. Nuevo Chimbote. [tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
44. Haro A, Loarte C., (Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto cachi pampa Huaraz [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2010.

45. Acosta S. estilos de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor en la Asociación 28 de Agosto, Distrito Ciudad Nueva, (tesis para optar el título de licenciada en enfermería) Tacna. Universidad católica a los Ángeles de Chimbote,

2012

46. Organización Mundial de Salud. Ginebra: Consejo Ejecutivo; 2008. [Fecha de acceso 11 de junio de 2008]. En: <http://www.who.int/governance/es/index.htm>

47. Castellanos P: . Sistemas nacionales de vigilancia de salud según condiciones de vida: OPS/OMS: Washington D: C: 1991: 5. Disponible desde la Url: <http://www.eumed.net/libros/2011c/1014/fundamentos%20teoricos>.
48. Solano, C. Encuesta de Universidad Icesi. 2004. Disponible desde el [URL:http://74.125.47.132/search?q=cache:p2TwHX5nsOQJ:esarsan16.blogspot.com/+DEFINICION+DE+ESTILO+DE+VIDA+POCO+SALUDABLE&cd=11&hl=es&ct=clnk&gl=pe](http://74.125.47.132/search?q=cache:p2TwHX5nsOQJ:esarsan16.blogspot.com/+DEFINICION+DE+ESTILO+DE+VIDA+POCO+SALUDABLE&cd=11&hl=es&ct=clnk&gl=pe).
49. Puiggari, J., “Las claves de una buena alimentación”. Universidad de México. (Serie en internet). Citado el 9 de setiembre del 2012. Disponible desde la URL: <http://www.alumnosonline.com/notas/buena-alimentación.html>.
50. Luciano, F. y Reyes, S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009.[tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
51. Palomino H. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta el A.H. 19 de marzo. Nuevo Chimbote. [tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
52. Cordero M. y Silva M., Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Casma-Ancash en el 2008. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

53. Alburqueque F. , Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. Ricardo Jauregui, Piura 2010. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
54. Cornachione M. , psicología del desarrollo. Adultez. Aspectos biológicos psicológicos y sociales. Argentina. 2006. (Libro en internet). Citado el 12 de setiembre del 2012. Disponible desde la URL: <http://books.Google.com.pe/books?id=3BznlWWshEC&pg=PA8&lpg=la+adultea&source=bl&ots=QhE8Nd9LGa&sig=--R-SE57TflA9HOir73J8em y XfU&hl=es-419#v=onepage&q&f=false>
55. Murguialday, c. Vásquez, N. y Gonzáles, L., Un paso más: evaluación del impacto de género. Cooperación. 2008. (pagina en internet). Citado el 12 de setiembre del 2012. Disponible desde la [URL:http://salutxdesenvolupamet.org/es/Genero_y_salud_diferencias_y_desigualdades](http://salutxdesenvolupamet.org/es/Genero_y_salud_diferencias_y_desigualdades).
56. INEI. Censos nacionales 2007. [serie internet][citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 120 planillas]. Disponilbe desde el Url: <http://censos.inei.gob.pe/censos2007/>
57. Guibert W. , Influencia en la salud del rol de género. [Serie internet][Citado el 2012 setiembre 10] [Alrededor de 4 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.imbiomed.com.mx/11/articulos:php?method=showDetail&idarticulos=9551&sección=799&idejemplar=995&idrevist=69>.
58. Baez N.,La deserción escolar. Serie Internet, [Citado el 2012 setiembre

10][Alrededor de 4 planillas]. Disponible desde URL:
<http://www.monografias.com/trabajos6/dese/dese.shtml>.

59. Reyes, J., Remuneración Mínima [Artículo en internet]. [Citado 2012 ABRIL 20].

Disponible en
[URL: http://suteregional.blogspot.com/2008/01/remuneracionminimaalcanzopara.html](http://suteregional.blogspot.com/2008/01/remuneracionminimaalcanzopara.html)

60. Huamán J, Limaylla M., Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Chilca_Huancayo. [Tesis para optar el título de en enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

61. Retamozo E., Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Breña-Lima. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

62. Valencia D., Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. 3 de setiembre, Casma 2011. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

63. Flores D., Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. Ignacio Merino- Piura 2010. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

64. Ezquivel V., Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto, sector Huanchaquito Bajo-Huanchaco 2012. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

65. Solis B. y Cancahuaña P., Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado Hualcor-Huaraz, [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote;
2009.
66. Paredes W., Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H.UPIS Belén- Nuevo Chimbote, [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote;
2009.
67. Importancia de la educación para la salud. Universidad Autónoma de Barcelona. Setiembre del 2012. (Página en internet) citado el 25 de setiembre del 2012 Disponible desde la [URL:http://www.universidadpacientes.org/educaciónsalud/estaticos/2/](http://www.universidadpacientes.org/educaciónsalud/estaticos/2/)
68. Ruiz M., Educación y Longevidad. (Página en internet) citado el 25 de setiembre del 2012. Disponible desde la [URL:http://www.lavanguardia.com/estilos-devida/20120914/54349508785/educación-salud-longevidad.html](http://www.lavanguardia.com/estilos-devida/20120914/54349508785/educación-salud-longevidad.html)
69. Segura J., Desigualdades sociales en salud. En la comunidad de Madrid y nivel educativo. Madrid 2010. (Página en internet) citado el 25 de setiembre del 2012.

Disponible desde la [URL:http://www.madrimasd.org/blogs/saludpublica/2010/08/22/132075](http://www.madrimasd.org/blogs/saludpublica/2010/08/22/132075)
70. Castro, G., Español. La Religión. (Página en internet) citado el 25 de setiembre del 2012. Disponible desde la URL:[http://www.es .answers.com/Q/Que-es-religión](http://www.es.answers.com/Q/Que-es-religión).

71. Oriarte J., Fundación científica caja rural de Zamora. Religión y salud.[Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 marzo. 28]. Disponible en [URL:http://www.bizkeliza.org/fileadmin/bizkeliza/web/doc_sal/religi3n_y_salud.pdf](http://www.bizkeliza.org/fileadmin/bizkeliza/web/doc_sal/religi3n_y_salud.pdf)
72. García de Dios, J. M., Como influye la religión en nuestras vidas. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 marzo. 28]. Disponible en [URL:http://www.ojocientífico.com/2008/03/21/%C2%BFcomo-influye-lareligi3n-en-nuestras-vidas](http://www.ojocientífico.com/2008/03/21/%C2%BFcomo-influye-lareligi3n-en-nuestras-vidas)
73. De la Cruz W. y Yuen J., Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor en el A.H. San Francisco de Asís en Chimbote, [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
74. Molina M., Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. Villa El Sol Chimbote 2010, [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
75. Cajo C., Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto urbanización industrial-La Esperanza 2011, [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
76. Arroyo G. y El corrobarrutia J., Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. San Juan-Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

77. De Puelles, M., El estado civil influye en la salud. Managua, Nicaragua. Noviembre del 2005. Edición 9084. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011

marzo. 28]. Disponible en

[URL:http://archivo.elnuevodiario.com.ni/2005/11/27/variedades/6664](http://archivo.elnuevodiario.com.ni/2005/11/27/variedades/6664)

ANEXOS:

ANEXO 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula Estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= **X**

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

$e = 0.05$ Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$\mathbf{n} = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (\mathbf{X})}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (\mathbf{X}-1)}$$

n =

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Delgado R, Reyna E, Díaz R (2013)

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

MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					

88

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

23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consumo de 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 DE

LA PERSONA ADULTA

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

Masculino () Femenino ()

2.Cuál es su edad?

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

A) FACTORES CULTURALES: 3.

¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

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

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

90

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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

ANEXO N° 04

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

ANEXO N° 05

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

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE

VIDA Resumen del procesamiento de los casos

	N°	%
Casos validos	27	93.1
Excluido (a)	2	6.9
Total	29	100

- a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
------------------	-----------------

0.794	25
-------	----

ANEXO N°06

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA PERSONA
ADULTA DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, 2013**

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

.....

