



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA
EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VIRGEN DE
FÁTIMA –TAMBOGRANDE –PIURA, 2011.**

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

AUTOR

MERCEDES DOMÍNGUEZ CARMEN

ASESORA

JUANA RENÉ ARANDA SÁNCHEZ

PIURA - PERÚ

2013

ASESORA: Mg. JUANA RENÉ ARANDA SÁNCHEZ

JURADO EVALUADOR

Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PRESIDENTE

Ms. MERY ROSA COLOMA CRUZ

SECRETARIA

Mg. MARIA ESTHER VEGA TORRES

MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios, por haberme regalado la vida, y darme una familia maravillosa además de haberme guiado y permitido llegar a este punto y por permanecer siempre en mí.

A mis padres: Félix y Rosa, porque creyeron en mí y me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y por el orgullo que sienten por mí.

A mi hermana Rosalyn, mis hermanos Erly y David y al amor de mi vida Jonathan por acompañarme siempre en mi vida, por brindarme su amor, cariño y comprensión; y por alentarme en alcanzar mis metas.

Mercedes

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme brindado la fuerza necesaria para realizar este trabajo, a mis padres, hermanos, sobrinos por su apoyo incondicional y amigas en especial.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por haberme brindado una excelente plana docente quienes fueron guía indiscutible para inculcarnos el amor a nuestra profesión.

A la Mg Juana René Aranda Sánchez por su asesoramiento, dedicación y apoyo constante para poder hacer realidad este informe de tesis.

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

RESUMEN

La investigación fue de tipo cuantitativo de corte transversal; con diseño descriptivo correlacional. Su objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Virgen de Fátima - Tambogrande – Piura. La muestra fue de 257 adultos a quienes se les aplicó la escala de estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto. El análisis y procesamiento de los datos se hizo en el software SPSS versión 19.0, se utilizó la estadística descriptiva e inferencial elaborándose tablas simples de doble entrada con sus respectivos gráficos. Cuando se estableció la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0,05$ y se llegó a las siguientes conclusiones: En relación a los factores biosocioculturales encontramos que: la mayoría de la población son adultos jóvenes de sexo femenino, profesan religión católica, más de la mitad tiene un grado de instrucción secundaria incompleta, casados, menos de la mitad son agricultores y tienen un ingreso económico que oscila de 100 – 599 nuevos sales. Existe relación significativa entre los factores biosocioculturales: edad, ocupación e ingreso económico, sexo, grado de instrucción, estado civil con el estilo de vida de las personas adultas. No existe relación significativa entre los factores biosocioculturales: religión, con el estilo de vida de las personas adultas al aplicar la prueba de Chi cuadrado de independencia de criterios.

PALABRAS CLAVES: estilo de vida, factores biosocioculturales, persona adulta.

ABSTRACT

The quantitative research was cross-sectional , descriptive correlational design with . Its aim was to determine the relationship between lifestyle factors and biosocioculturales the adult in the slum Lady of Fatima - Tambogrande - Piura. The sample consisted of 257 adults who were applied scale and lifestyle factors questionnaire biosocioculturales adult . The analysis and data processing was done in SPSS version 19.0 software , descriptive and inferential statistics were used elaborándose simple two-way tables with their respective graphs. When the relationship between variables of the study were Chi square test of independence with 95 % reliability and significance of $p < 0.05$ and reached the following conclusions were used : In relation to the factors biosocioculturales found that : most of the population are young adult female profess Catholicism , more than half have a degree of incomplete secondary education , married, less than half are farmers and have an income ranging from 100-599 new sales. There is significant relationship between biosocioculturales factors: age, occupation and income , gender, education level , marital status with the lifestyle of adults . There is no significant relationship between biosocioculturales factors: religion, with the lifestyle of adults applying the chi-square test of independence criteria.

KEYWORDS : lifestyle factors biosocioculturales , adult.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Bases Teóricas.....	10
III. METODOLOGÍA	19
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.....	19
3.2 Población y Muestra.....	19
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	20
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	24
3.5 Procedimientos y Análisis de Datos.....	27
Consideraciones Éticas	28
IV. RESULTADOS	29
4.1 Resultados	29
4.2 Análisis de resultados.....	38
V. CONCLUSIONES	64
5.1 Conclusiones	64
5.2 Recomendaciones.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	82

ÍNDICE DE TABLAS

	PAG.
TABLA N°01	29
ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VIRGEN DE FÁTIMA –TAMBOGRANDE –PIURA, 2011.	
TABLA N° 02	30
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VIRGEN DE FÁTIMA –TAMBOGRANDE –PIURA, 2011.	
TABLA N° 03	35
RELACION ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR BIOLÓGICO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VIRGEN DE FÁTIMA –TAMBOGRANDE –PIURA , 2011.	
TABLA N° 04	36
RELACION ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR CULTURAL DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VIRGEN DE FÁTIMA –TAMBOGRANDE –PIURA , 2011.	
TABLA N° 05	37
RELACION ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR SOCIAL DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VIRGEN DE FÁTIMA –TAMBOGRANDE –PIURA, 2011.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

PAG

GRÁFICO N °01.....	29
ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VIRGEN DE FÁTIMA–TAMBOGRANDE –PIURA , 2011.	
GRÁFICO N°02.....	31
EDAD DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VIRGEN DE FÁTIMA –TAMBOGRANDE –PIURA, 2011.	
GRÁFICO N°03.....	31
SEXO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VIRGEN DE FÁTIMA –TAMBOGRANDE –PIURA, 2011.	
GRÁFICO N°04.....	32
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VIRGEN DE FÁTIMA –TAMBOGRANDE –PIURA, 2011.	
GRÁFICO N°05.....	32
RELIGION DE LA PERSONA ADULTA EN EL AA.HH VIRGEN DE FÁTIMA –TAMBOGRANDE –PIURA, 2011.	
GRÁFICO N°06.....	33
ESTADO CIVIL DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VIRGEN DE FÁTIMA –TAMBOGRANDE –PIURA , 2011.	
GRÁFICO N°07.....	33
OCUPACION DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VIRGEN DE FÁTIMA –TAMBOGRANDE –PIURA, 2011.	
GRÁFICO N°08.....	34
INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA EN ASENTAMIENTO HUMANO VIRGEN DE FÁTIMA –TAMBOGRANDE –PIURA, 2011	

I. INTRODUCCIÓN

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

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

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

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podrían evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costo eficaces y viables. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el

mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes- se debieron a ellas, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (3).

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

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

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

2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol cada año, lo que representa alrededor del 3,8% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo. Más de la mitad de dichas muertes son provocadas por enfermedades no

transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. Si bien el consumo per cápita entre la población adulta es mayor en los países de ingresos altos, alcanza un nivel similar en los países de ingresos medios altos muy poblados (3).

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

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

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

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

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

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

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

La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como

determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable (1).

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

A esta realidad problemática no escapan las personas adultas que habitan en el Asentamiento Humano Virgen de Fátima-Tambogrande que pertenece a la jurisdicción del Centro de Salud Tambogrande, ubicado al noroeste de la ciudad de Piura. Este asentamiento humano limita por el norte con el asentamiento humano Andrés Bázuri por el sur con el asentamiento humano Corazón de Jesús, por el este con el Asentamiento humano Los Ficus y por el oeste con el Asentamiento Humano Mariátegui. Mantiene un clima caluroso, la temperatura oscila entre 30°C, su población es total es de 780 habitantes, 450 mujeres y 330 hombres incluyendo niños y ancianos, y una población adulta de 390, un número de 123 viviendas y un número de 130 familias. Las viviendas en su mayoría son de ladrillo y unas cuantas de adobe.

A nivel del Asentamiento Humano no existe un mercado solo pequeñas tiendas de expendio de productos de primera necesidad, el recolector de basura pasa 1 vez por semana. Su población realiza diferentes ocupaciones encontramos: estudiantes, comerciantes, amas de casa, agricultores, obreros entre otros. Cuenta con los servicios básicos luz, agua, desagüe y con servicio eléctrico. Algunas de las enfermedades más frecuentes son: diarreas, el dengue y hepatitis, pandillaje juvenil y maternidad temprana (7).

No cuenta con una I.E, todos los estudiantes acuden a la I.E más cercana que es: Coronel Andrés Razuri 15018 del Asentamiento Humano Andrés Razuri, en relación a organizaciones comunales cuenta con 01 local comunal, 01 vaso de leche, por otro lado cuenta con autoridades y líderes de la comunidad: teniente gobernador, presidente comunal.

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: ¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta. Asentamiento Humano Virgen de Fátima – Tambogrande - Piura, 2011?

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 Asentamiento Humano Virgen de Fátima – Tambogrande – Piura, 2011.

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

- Valorar el estilo de vida de la persona adulta en el Asentamiento Humano Virgen de Fátima – Tambogrande – Piura.
- Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de la persona adulta en el Asentamiento Humano Virgen de Fátima –Tambogrande –Piura.

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

determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales para ayudar a revertir la problemática.

El estudio de investigación también es importante para el personal de salud que labora en el centro de salud Tambogrande –MINSA porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud de la persona adulta, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

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

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

También fue conveniente realizar el presente trabajo de investigación para que autoridades regionales y municipales en el campo de la salud en el Perú, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de la población; así como mejorar la calidad de vida. La investigación servirá de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

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

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

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

Investigación actual en nuestro ámbito

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Yenque, V. (11), En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73.5% es ama de casa y el 63.2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Luna, J. (12), 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.

Tíneo, L. (13), estudió estilos de vida de los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud, en Piura – 2006, con el Objetivo de determinar los estilos de vida del usuario del programa de hipertensión arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, los resultados fueron que el 58,05% tienen de 35 a 65 años, el 65,52% es de sexo femenino y el 34,48% de sexo masculino, el 40,23% es de instrucción primaria, el 33,91% secundaria y el 21,26% superior, el 41,38% tiene una dieta equilibrada y el 58,62% no equilibrada, práctica ejercicios el 24,14% y no práctica ejercicios el

75,86%, concluyendo que la población en estudio es el adulto medio, predomina el sexo femenino, el nivel de instrucción es primario y la dieta es no equilibrada.

Neira J. (14), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Malacasi en Piura, 2010. De tipo cuantitativo, de corte transversal; con diseño descriptivo correlacional; La muestra estuvo conformada por 296 personas adultas a quienes se les aplicó la escala de estilos de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales, se encontraron los siguientes resultados: El 78.38% de las personas adultas presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos: 48.65 son adultos maduros, 26.01 con secundaria completa, un 88.51% son católicos, un 498.66% son amas de casa, un 59.80% son solteros y un 78.38% tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

2.2 Bases teóricas

El estudio de investigación se fundamentó 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. (15), 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. (15), 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

componen de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya, L. (16), 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. (17), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No

se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (17).

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (17).

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (18).

Según Pino, J. (19), el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (20).

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 (21).

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 (21).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión eco sistémica (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 (8).

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

El Estilo de Vida 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 (21).

Vargas, S. (22), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

En el presente estudio el estilo de vida será medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (23) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (24).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para

mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (25).

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 (25).

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (25).

Responsabilidad en Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (26).

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 (27).

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 (28).

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 (29).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (19).

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

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición

genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (19).

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(19).

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” (19).

Nivel educativo: se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas

crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (19).

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

La Hipótesis para el estudio de investigación fue:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Virgen de Fátima – Tambogrande - Piura.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipoy nivel de investigación:

cuantitativo, de corte transversal (30).

Diseño de la investigación:

descriptivo correlacional (31).

3.2 Población y muestra

Población

Estuvo conformada por 780 personas adultas, que residen en el Asentamiento Humano Virgen de Fátima- Tambogrande –Piura.

Muestra

El tamaño de muestra fue de 257 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

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

Criterios de inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 años en el Asentamiento Humano Virgen de Fátima
- Persona adulta de ambos sexos.
- Persona adulta que acepta participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta que presente problemas de comunicación.

- Persona adulta con alguna alteración patológica.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA

Definición Conceptual

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (32).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (33).

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual.

Es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada (34).

Definición Operacional

Escala nominal.

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (35).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (36).

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 personal de los educandos (37).

Definición Operacional

Escala ordinal

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

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (38).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (39).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero(a)
- Empleado(a)
- Agricultor
- 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 (40), (41).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 100 nuevos soles
- De 100 a 599 nuevos soles
- De 600 a 1,000 nuevos soles
- Mayor de 1000 nuevos soles

3.4 Técnicas e instrumentos

Técnicas

En el estudio de investigación se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

Instrumentos

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

Instrumento No 1

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 (23), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (42), 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 (ANEXO 02)

Estuvo 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 la persona adulta.

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

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 la persona adulta 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 la persona adulta 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. (42), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (ANEXO 03)

Estuvo constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Control de calidad de los datos

Validez externa

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (43, 44).

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 (43, 44). (ANEXO 4)

Confiabilidad

La confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 19.0, obteniéndose una confiabilidad de 71.2% indicando que el instrumento sobre estilos de vida es altamente confiable con respecto a 25 preguntas del cuestionario y 74,5% confiable con respecto a 07 preguntas del cuestionario sobre Factores Biosocioculturales (44). (ANEXO 5)

3.5 Plan de análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

Para la recolección de datos se consideraron los siguientes aspectos:

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 19 .0, se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego se elaboraron sus respectivos gráficos. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

3.6 Consideraciones éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de: (45).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándole a la persona adulta que la investigación sería anónima y que la información obtenida sería solo para fines de la investigación

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA N° 01

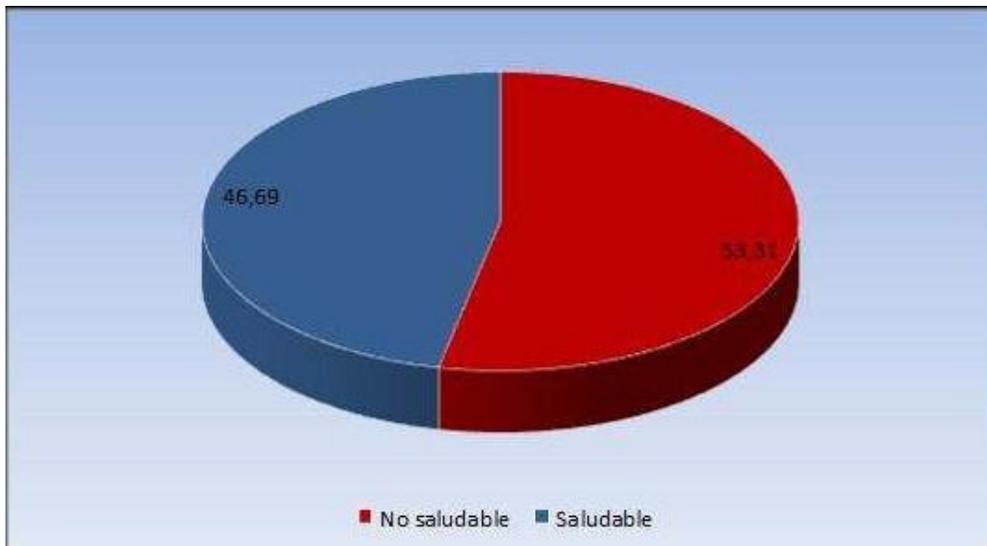
ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO
HUMANOVIRGEN DE FÁTIMA –TAMBOGRANDE –PIURA ,2011

Estilos de vida	N	%
No saludable	137	53,31
Saludable	120	46,69
Total	257	100,00

FUENTE: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicada a la persona adulta en el Asentamiento Humano Virgen de Fátima-Tambogrande-Piura, 2011.

GRÁFICO N° 01

ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO VIRGEN DE FÁTIMA-TAMBOGRANDE-PIURA, 2011.



FUENTE: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicada a la persona adulta en el Asentamiento Humano Virgen de Fátima-Tambogrande- Piura, 2011.

TABLA N° 02

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO VIRGEN DE FÁTIMA-TAMBOGRANDE- PIURA,
2011**

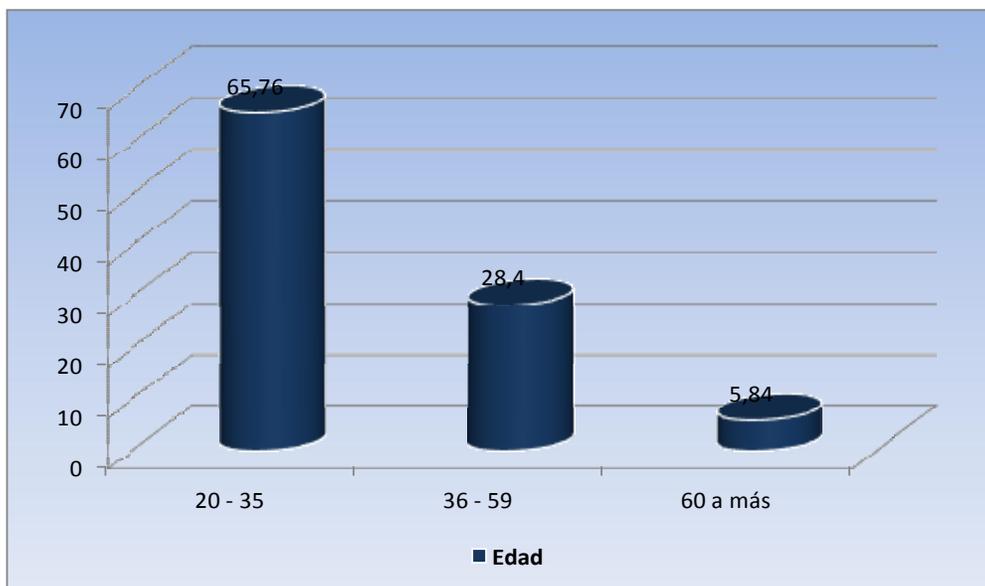
FACTOR BIOLÓGICO		
EDAD	N	%
20 – 35	69	65,76
36 – 59	73	28,40
60 a mas	15	5,84
Total	257	100,00
FACTOR CULTURAL		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Analfabeto	0	,00
Primaria Incompleta	8	3,11
Primaria completa	14	5,45
Secundaria Incompleta	130	50,58
Secundaria completa	105	40,86
Superior Incompleta	0	,00
Superior completa	0	,00
Total	257	100,00
FACTOR SOCIAL		
ESTADO CIVIL	N	%
Soltera	9	3,50
Casada	152	59,14
Viuda	0	,00
Unión libre	96	37,35
Separada	0	,00
Total	257	100,00
FACTOR ECONÓMICO		
OCUPACION	N	%
Obrero	39	15,18
Empleado	27	10,51
Ama de casa	79	30,74
Estudiante	0	,00
Agricultor	112	43,58
Otros	0	,00
Total	257	100,00
FACTOR ECONÓMICO		
INGRESO ECONOMICO	N	%
Menor de 100	65	25,29
100 – 500	120	46,69
600 – 1000	72	28,02
Mayor de 1000	0	,00
Total	257	100,00

FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R.

Aplicada a la persona adulta en el Asentamiento Humano Virgen de Fátima –Tambogrande- Piura ,2011.

GRÁFICO N° 02

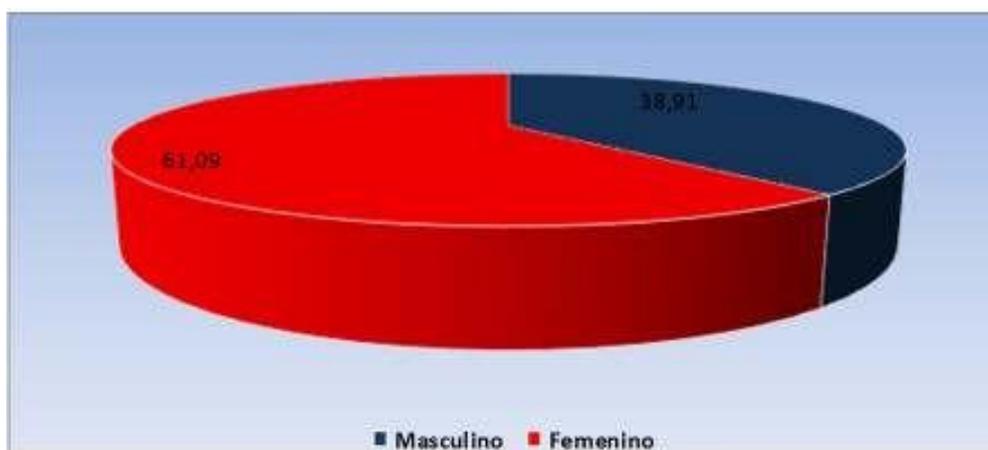
EDAD DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VIRGEN DE FÁTIMA –TAMBOGRANDE- PIURA, 2011.



FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicada a la persona adulta en el Asentamiento Humano Virgen de Fátima – Tambogrande- Piura ,2011.

GRÁFICO N° 03

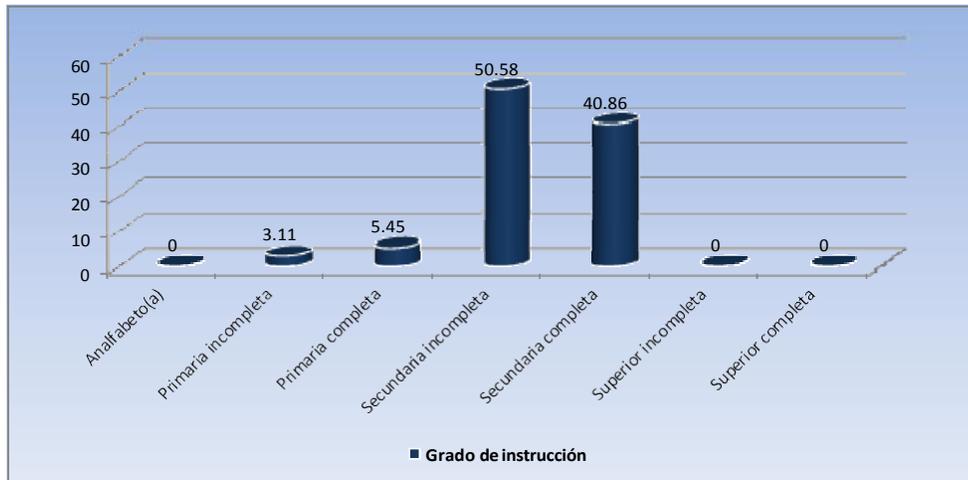
SEXO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VIRGEN DE FÁTIMA –TAMBOGRANDE –PIURA,2011.



FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicada a la persona adulta en el Asentamiento Humano Virgen de Fátima –Tambogrande- Piura ,2011.

GRÁFICO N°4

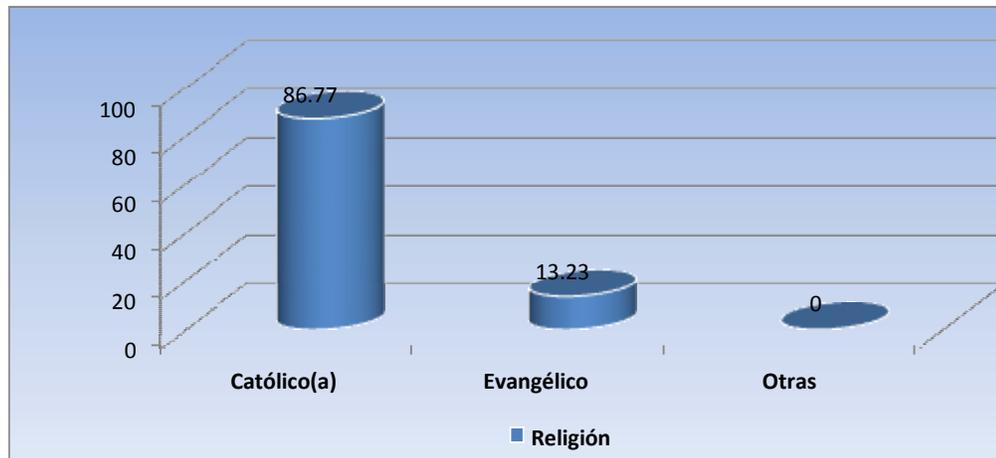
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONAS ADULTAS EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO VIRGEN DE FÁTIMA-TAMBOGRANDE- PIURA,
2011.



FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicada a la persona adulta en el Asentamiento Humano Virgen de Fátima – Tambogrande - Piura, 2011.

GRÁFICO N° 05

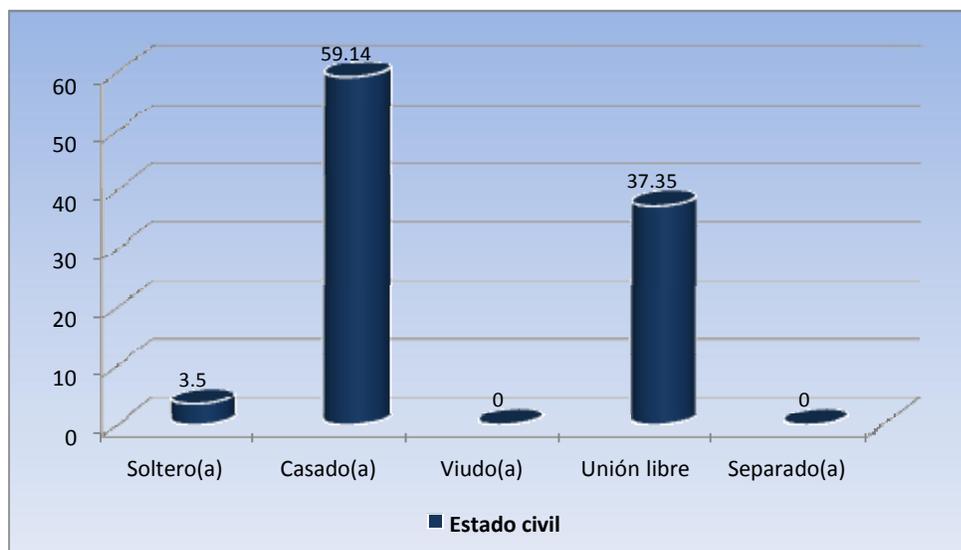
RELIGIÓN DE PERSONAS ADULTAS EN EL AENTAMIENTO HUMANO VIRGEN
DE FÁTIMA-TAMBOGRANDE-PIURA, 2011.



FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicada a la persona adulta en el Asentamiento Humano Virgen de Fátima – Tamobrande – Piura, 2011.

GRÁFICO N° 06

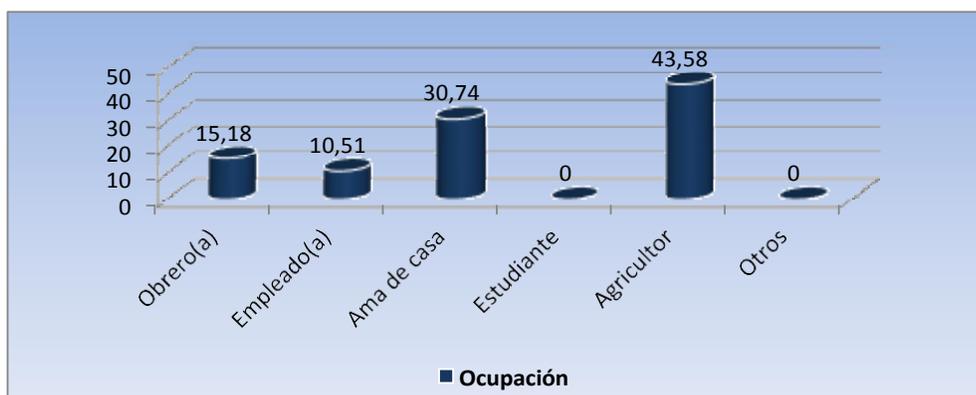
ESTADO CIVIL DE PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VIRGEN DE FÁTIMA –TAMBOGRANDE-PIURA, 2011.



FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicada a la persona adulta en el Asentamiento Humano Virgen de Fátima Tambogrande- Piura, 2011.

GRÁFICO N° 07

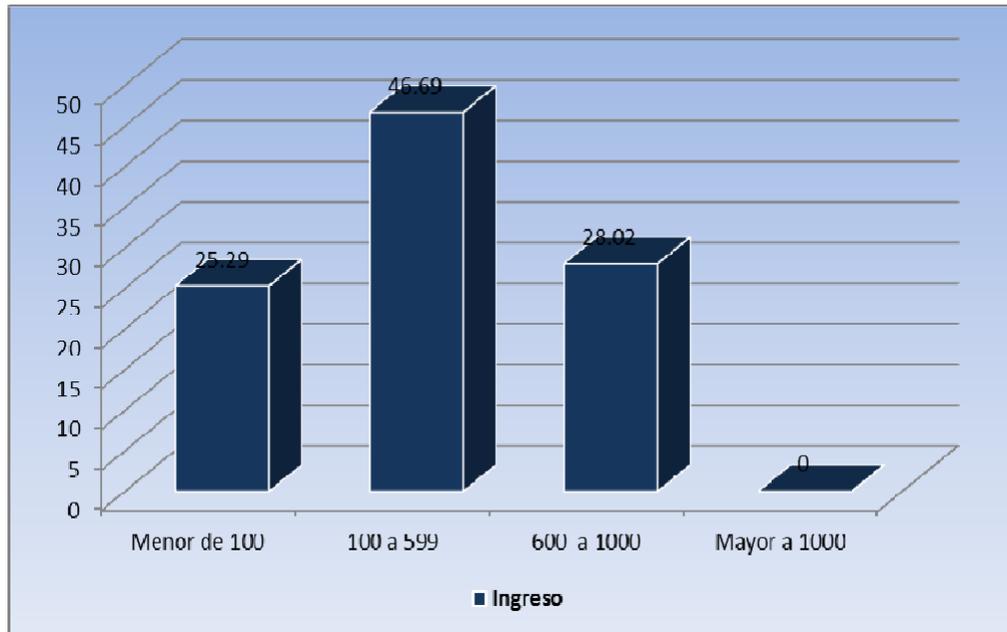
OCUPACIÓN DE PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VIRGEN DE FÁTIMA -TAMBOGRANDE-PIURA, 2011.



FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicada a la persona adulta en el Asentamiento Humano Virgen de Fátima – Tambogrande - Piura, 2011.

GRÁFICO N° 08

INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONAS ADULTAS EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO VIRGEN DE FÁTIMA-TAMBOGRANDE -PIURA,
2011.



FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R.
Aplicada a la persona adulta en el Asentamiento Humano Virgen de Fátima -Tambogrande -Piura
,2011.

TABLA N° 03

ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR BIOLÓGICO DE LA PERSONA ADULTA EN
EL ASENTAMIENTO HUMANO VIRGEN DE FÁTIMA –TAMBOGRANDE -
PIURA, 2011.

FACT OR BIOLÓ GICO	Estilo de vida				Total		Prueba Chi- cuadrado		
	No saludable		Saludable		N	%	X²	G. L	P- Val or
	n	%	N	%					
Edad									
20 – 35	10 1	39,30	68	26,46	16 9	65,76	11,44 1	2	,00 3* *
36 – 59	33	12,84	40	15,56	73	28,40	**P<0.01 (Significativa)		
60 a mas	3	1,17	12	4,67	15	5,84			
Total	13 7	53,31	120	46,69	25 7	100,0 0			
Sexo	Estilo de vida				Total		Prueba Chi- cuadrado		
	No saludable		Saludable		N	%	X²	G. L	P- Val or
	n	%	N	%					
Masculi no	73	28,40	27	10,51	10 0	38,91	25,50 4	1	,00 0**
Femeni no	64	24,90	93	36,19	15 7	61,09	**P<0.01 (Significativa)		
Total	13 7	53,31	120	46,69	25 7	100,0 0			

FUENTE: Escala de estilo de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Díaz R, Delgado R y Reyna E. Aplicada a la persona adulta en el Asentamiento Humano Virgen de Fátima - Tambogrande –Piura ,2011.

TABLA N° 04

ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR CULTURAL DE LA PERSONA ADULTA EN
ASENTAMIENTO HUMANO VIRGEN DE FÁTIMA –TAMBOGRANDE -
PIURA, 2011.

FACTOR CULTURAL AL Grado de Instrucción	Estilo de vida				Total		Prueba Chi-cuadrado		
	No saludable		Saludable		N	%	X²	G.L	P-Valor
	n	%	n	%					
Analfabeto	0	,00	0	,00	0	,00	22,880	3	,000**
Primaria Incompleta	8	3,11	0	,00	8	3,11			
Primaria completa	12	4,67	2	,78	14	5,45	**P<0.01 (Significativa)		
Secundaria Incompleta	76	29,57	54	21,01	130	50,58			
Secundaria completa	41	15,95	64	24,90	105	40,86			
Superior Incompleta	0	,00	0	,00	0	,00			
Superior completa	0	,00	0	,00	0	,00			
Total	137	53,31	120	46,69	257	100,00			
Religión	Estilo de vida				Total		Prueba Chi-cuadrado		
	No saludable		Saludable		N	%	X²	G.L	P-Valor
	n	%	n	%					
Católico	118	45,91	105	40,86	223	86,77	,104	2	,747
Evangélico	19	7,39	15	5,84	34	13,23			
Otras	0	,00	0	,00	0	,00	P>0.05 (No significativa)		
Total	137	53,31	120	46,69	257	100,00			

FUENTE: Escala de estilo de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Díaz R, Delgado R y Reyna E. Aplicada a la persona adulta en el Asentamiento Humano Virgen de Fátima -Tambogrande – Piura ,2011.

TABLA N° 5

ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR SOCIAL DE LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMINETO HUMANO VIRGEN DE FÁTIMA-TAMBOGRANDE-PIURA, 2011.

FACTOR SOCIAL	Estilo de vida				Total		Prueba Chi-cuadrado		
	No saludable		Saludable		n	%	X²	G.L	P-Valor
	n	%	n	%					
Soltero	4	1,56	5	1,95	9	3,50	14,619	2	,001**
Casado	96	37,35	56	21,79	152	59,14			
Viudo	0	,00	0	,00	0	,00	**P<0.01 (Significativa)		
Unión libre	37	14,40	59	22,96	96	37,35			
Separado	0	,00	0	,00	0	,00			
Total	137	53,31	120	46,69	257	100,00			
Ocupación	Estilo de vida				Total		Prueba Chi-cuadrado		
	No saludable		Saludable		n	%	X²	G.L	P-Valor
	N	%	n	%					
Obrero	25	9,73	14	5,45	39	15,18	22,157	3	,000**
Empleado	10	3,89	17	6,61	27	10,51			
Ama de casa	28	10,89	51	19,84	79	30,74	**P<0.01 (Significativa)		
Estudiante	0	,00	0	,00	0	,00			
Agricultor	74	28,79	38	14,79	112	43,58			
Otros	0	,00	0	,00	0	,00			
Total	137	53,31	120	46,69	257	100,00			
Ingreso Económico	Estilo de vida				Total		Prueba Chi-cuadrado		
	No saludable		Saludable		n	%	X²	G.L	P-Valor
	N	%	n	%					
Menor de 100	25	9,73	40	15,56	65	25,29	10,918	3	,004**
100 – 599	76	29,57	44	17,12	120	46,69			
600 – 1000	36	14,01	36	14,01	72	28,02	**P<0.01 (Significativa)		
Mayor de 1000	0	,00	0	,00	0	,00			
Total	137	53,31	120	46,69	257	100,00			

FUENTE: Escala de estilo de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado, R. y cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Díaz R, Delgado R y Reyna E. Aplicada a la persona adulta en el Asentamiento Humano Virgen de Fátima -Tambogrande –Piura ,2011.

4.2 Análisis de los resultados:

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Virgen de Fátima –Tambogrande –Piura, 2011.

En la tabla N°01: Se reporta que el 53,31% tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 46,69% de las personas adultas tienen un estilo de vida saludable.

Los resultados son similares a los encontrados por Querevalú M. (46), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Asentamiento Humano. Jorge Basadre, Piura” donde concluye que el 69,11% tienen un estilo de vida no saludable y el 30,89% tienen un estilo de vida saludable.

Otro estudio similar es el de Barrionuevo K. (47), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento Humano. Las Lomas Nuevo Chimbote, 2011” donde reporta que el 71,9% tienen un estilo de vida no saludable, mientras el 28,1% de las personas adultas tienen un estilo de vida saludable.

Asimismo son similares con lo obtenido por Paredes E. y Tarazana, R. (48), en su investigación titulada: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Asentamiento Humano 19 de marzo. Nuevo Chimbote – 2009, reportando que el 72.2% presentan un estilo de vida no saludable y el 27.8% de los adultos tiene estilos de vida saludable.

Sin embargo los resultados difieren con lo reportado por Aparicio P. (49), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización Casuarinas Nuevo Chimbote”, donde concluye que el 70% de los encuestados presentan un estilo saludable y el 30% presentan un estilo no saludable.

Al igual que difieren con lo obtenido por Mendoza M. (50), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano. Julio Meléndez – Casma 2009”, donde reporta que el 63,6% de las personas adultas presentan un estilo de vida saludable, mientras que el 36,4% presentan un estilo de vida no saludable.

También difieren con lo obtenido por Balois, S. y Arroyo C. (51), en su estudio titulado “Estilo de vida y nivel de estrés del adulto mayor hipertenso. Hospital III Essalud Chimbote, 2008.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (52).

El comportamiento del estilo de vida no saludable es el medio de contacto directo con agentes patógenos y nocivos, e indirectamente, el fumado, el consumo de alcohol, el tipo de alimentación, o el grado de actividad física producen cambios graduales en el organismo que pueden afectar la salud. El comportamiento y sus cambios nos informan además de la aparición de la enfermedad, la cual en ese contexto se reconoce por la interferencia que ocasiona en los hábitos de vida del individuo. Algunos comportamientos pueden ser factores protectores o promotores de la salud o actuar como variables de riesgo de mortalidad prematura, de morbilidad y de discapacidad funcional (53).

A medida que la persona crece y se desarrolla, va adquiriendo hábitos y adoptando costumbres que poco a poco va integrando en lo que será su estilo de vida, del cual hacen parte fundamental su manera de alimentarse y su actitud ante la actividad física (54).

Un niño que crezca en un hogar cuyos padres sean aficionados a la televisión o al uso de la computadora, tiene muchas posibilidades de adoptar un estilo

de vida sedentario que se reflejará en su vida adulta, como su poco interés por la práctica de deportes o ejercicios. Se ha demostrado que el sedentarismo es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas como la obesidad, diabetes, entre otros. Lo contrario sucede con los hijos de padres muy activos, cuyo marcado interés por la actividad física se vive en el ambiente familiar, contribuyendo de manera significativa a crear el interés de todos en la casa por la actividad física, la cual produce numerosos beneficios a favor de la salud (55).

La dieta basada en comida rápida o chatarra, sin preocuparnos de ingerir las raciones de fruta, verdura, legumbres, fibra, etc. Que nuestro metabolismo necesita para funcionar correctamente, además de privar a nuestro organismo de los alimentos cuando los necesita, somete a nuestro cuerpo a un régimen saturado de alimentos que no nos nutren (56).

Del mismo modo, el estilo de vida no saludable encontrado en el presente estudio también puede ser derivado de la falta de tiempo debido a la carga laboral, ya que esta contribuye muchas veces a que no se respeten los horarios de alimentación, como tenemos a las amas de casa que obvian algunas comidas por realizar las tareas del hogar y algunos que hombres trabajan desde muy temprano frecuentemente no alcanzan a tomar desayuno.

El itinerario en el que programamos nuestras comidas desempeña un papel relevante en nuestra alimentación, y aunque hemos escuchado con frecuencia lo importante que es respetar los horarios de nuestras comidas, consideramos que nuestro ritmo de vida, exigencias del trabajo y otras rutinas nos obligan a alterar nuestros horarios y comer a deshoras si es que comemos. Pero no hay excusas para llevar horarios tan desordenados para las comidas pues tarde o temprano, se afecta la salud de nuestro organismo dando lugar a enfermedades como hipercolesterolemia, hipertensión, obesidad, anorexia nerviosa, bulimia, entre otros (56).

Igualmente la mesa familiar es el sitio por excelencia para desarrollar los buenos hábitos alimentarios, el hecho de comer en familia o cada uno por su lado puede jugar un gran papel en el proceso de desarrollar las perspectivas de salud de cada persona. En el caso de la alimentación, además del componente genético que influye sobre el riesgo a la obesidad, lo más importante es lo que se aprende en cuanto a la manera de comer. Esto abarca, desde la selección de los alimentos al momento de la compra, como preparar las comidas, hasta la forma de servir la mesa. Es muy común, entre la población, que se sirvan más comida que la que realmente deben comer cada uno, abriendo así el camino a los excesos (56).

Sin embargo existe un menor porcentaje de personas adultas que presentan un estilo de vida saludable (39.5%), debido a que son conscientes de la importancia de las conductas saludables, que se ven reflejados en sus buenos hábitos alimenticios, la realización de ejercicio, el control del estrés, las buenas relaciones interpersonales y también que acuden oportunamente al establecimiento de salud para su revisión médica. Ya que todo esto conlleva a una buena preservación de la salud.

Para tener una vida saludable lo primero es llevar una alimentación sana, las cantidades de cada uno de los nutrientes estén equilibradas entre sí. El grupo de expertos de la FAO OMS (Helsinki 1988), estableció las siguientes proporciones:

Las proteínas deben suponer un 15% del aporte calórico total, no siendo nunca inferior la cantidad total de proteínas ingeridas a 0,75 gr/día y de alto valor biológico.

Los hidratos de carbono o azúcares nos aportarán al menos un 55-60 % del aporte calórico total. Los Lípidos o grasas no sobrepasarán el 30% de las calorías totales ingeridas (57).

El ejercicio físico es esencial para mantener una buena calidad de vida. La falta de actividad es una de las principales causas de debilidad y de una salud pobre. Está directamente relacionada con una serie de problemas como la artritis y el reumatismo. Además, los problemas de corazón se originan de una pobre circulación sanguínea (la cual podría mejorar a través del ejercicio) (57).

En la tabla N° 02 Con respecto al factor biológico Se logró observar que del total de los investigados el 65,76% de estos tienen edades entre 20 – 35 años mientras que el 5,84% sus edades están más de 60 años. Asimismo el 61,09% de estos son femeninos mientras que el 38,91% son masculinos.

Respecto al grado de instrucción se observa que el 100% de los investigados el 50,58% tienen secundaria incompleta mientras que el 3,11% primaria completa. Cabe mencionar que del total de los investigados el 86,77% son católicos mientras que el 13,23% pertenece a otra religión.

Se observó que del total de los investigados el 59,14% son casados mientras que el 3,50% son solteros. Asimismo se logró determinar que del total de los encuestados el 43,58% son agricultores mientras que el 10,51% son empleados, teniendo en cuenta que del 100% de estos el 46,69% tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles mientras que el 28,02% su ingreso es entre 600 a 1000.

Los resultados encontrados en el Asentamiento Humano Virgen de Fátima – Tambogrande – Piura son similares a los encontrados por Córdova Y. (58), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Sector Bellavista – La Esperanza, 2011”, donde concluye en cuanto al estado civil que presentan 56,7% son casados, de igual manera el ingreso económico el 64,9% tienen un ingreso de 100 a 599 nuevos soles y en la religión el mayor porcentaje 59,2% son católico, en la edad el 46,5% de las personas adultas tienen una edad comprendida entre 20 y 35 años, el 66.8%

son del sexo femenino, Diferiendo en cuanto al grado de instrucción donde el el 41,9% tienen secundaria completa;, el 61,6% son amas de casa.

También se asemejan al estudio de Cruz M. (59), sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto en el Asentamiento Humano Las Brisas II etapa Nuevo Chimbote 2011. Muestra que 45,2% son adultos jóvenes, 65,3% son femeninos, 45,9% católicos, 51,4% casados y el 66,0% tienen un ingreso económico de 100-599 nuevos soles pero también difieren al encontrar que el, 32,4% son ama de casa y el grado de instrucción el 22,8% tiene primaria incompleta.

También los resultados son similares con lo obtenido por Loro F. (60), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales del Asentamiento Humano Nueva Esperanza – Piura, 2010”, donde reporta respecto al factor cultural en cuanto a la religión que 91,75% son católicos, y en el factor social el 42,96% son casados, el 54,98% de las personas adultas tienen una edad entre 20 y 35 años, el 71,82% son de sexo femenino, asimismo difiere al encontrar en el factor cultural el 29,55% tienen secundaria completa que el 53,61% de las personas adultas tienen un ingreso económico menor de 100 soles.

Los resultados son similares al obtenido por Chinguel G. (61), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Asentamiento Humano. Víctor Raúl – Piura”, donde concluye que el 42,31% tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles, el 57,26% son católicos, el 58,12% son de sexo femenino. Pero difieren en cuanto a la edad que el 60,26% de las personas adultas tienen una edad comprendida entre 30 y 35 años, , el 48,72% tienen grado de instrucción secundaria completa, en cuanto al estado civil que presentan 43,16% son solteros, el 32,05% son empleados.

Los resultados se aproximan con lo encontrado por Pinedo Ch. (62), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano San Sebastián – Piura, 2010”, en donde

reporta que el que el 50,56% tienen un ingreso económico entre 100 y 599 nuevos soles, el 77,32% son católicos. 60,97% de las personas adultas tienen una edad entre 20 y 35 años, el 75,46% son de sexo femenino, Pero difieren cuando menciona que el 30,48% tienen secundaria completa, el 61,71% son amas de casa, que el 39,41% de las personas adultas tiene un estado civil unión libre.

Los resultados son similares también a Jara I (63), Sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Pueblo Joven Villa María Nuevo Chimbote, 2009. Muestra un porcentaje del sexo femenino de 55,1%, católico 78,1%, ingreso económico 100-599 nuevos soles. Difiriendo en cuanto a que el 32,9% tiene secundaria completa.

Al analizar la variable edad en el Asentamiento Humano Virgen de Fátima – Tambogrande – Piura, se muestra que el mayor porcentaje en relación a la edad son adultos jóvenes que se comprometen a temprana edad haciendo responsable de su familia; trabajan dentro o fuera del hogar pero su trabajo es más de agricultores y los fines de semana acuden a los puestos de comida donde venden chicha y cerveza; son pocos los que realizan deporte. Tienen hijos y múltiples responsabilidades familiares, sociales y de trabajo.

Según Domínguez D. (64), el adulto joven es la etapa que comienza aproximadamente a los 20 años y concluye cerca de los 40, cuya característica principal, es que el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia.

Al analizar la variable sexo en el Asentamiento humano Virgen de Fátima – Tambogrande – Piura el mayor porcentaje le corresponde al sexo femenino; ellas son más hogareñas se preocupan por atender al esposo y sus hijos, algunas de ellas tienen negocios pequeños dentro de sus hogares como son tiendas; otras se dedican a trabajos manuales lo que es bordados y venta .

Sexo, en su definición relativa a “género” es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales y el aparato reproductor. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer (65).

Al analizar el grado de instrucción, se encontró que en el asentamiento humano Virgen de Fátima -Tambogrande -Piura la mitad de la población tiene un grado de instrucción secundaria incompleta seguido de secundaria completa, primaria completa lo cual indica que no tuvieron las posibilidades de seguir con estudios superiores ya sean técnicos o profesionales; y decidieron formar un hogar y así no siguieron estudiando. También el 3.11% de las personas adultas presentan grado de instrucción Primaria incompleta lo que repercute en su desarrollo personal ya que están conscientes que un mejor grado de instrucción conlleva a obtener un mejor trabajo y por ende un mejor ingreso económico.

Cuando nos referimos al grado de instrucción, es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario y universitario del sistema educativo. La educación es un proceso de socialización y culturación de las personas a través de la cual se desarrollan capacidades físicas e intelectuales, habilidades, destrezas, técnicas de estudio y formas de comportamiento ordenadas con un fin social (valores, moderación del dialogo-debate, jerarquía, trabajo en equipo, regulación filosófica, cuidado de la imagen, etc (66).

La educación secundaria es la que tiene como objetivo capacitar al alumno para proseguir estudios superiores o bien para incorporarse al mundo laboral. Al terminar la educación secundaria se pretende que el alumno desarrolle las

suficientes habilidades, valores y actitudes para lograr un buen desenvolvimiento en la sociedad (66).

El grado de instrucción alcanzado por las personas adultas en estudio es limitado, evidenciando el escaso conocimiento y entendimiento de lo que son los hábitos saludables y sus posibles repercusiones en la salud de las personas. Los estudios incompletos pueden deberse a la deserción escolar, que es ocasionada posiblemente por los embarazos no deseados, o a la escasez de recursos económicos lo que obliga a muchos escolares a abandonar sus estudios para incursionar en el mercado laboral.

El nivel cultural de las personas es un factor importante, los adultos que no han estudiado en los niveles medio superior o superior tienen un riesgo más alto de desarrollar enfermedades crónicas como hipertensión y otras enfermedades cardiovasculares. Cuando menos educación alcancen las personas, sus probabilidades de contraer tales enfermedades son mayores, e incluso pueden morir de ellas (67).

Al analizar la variable religión de las personas adultas, los resultados obtenidos en el Asentamiento humano Virgen de Fátima se puede ver que la mayoría es de religión católica, ello nos indica que la persona adulta en su mayoría tiene una orientación espiritual católica. Realizan actividades festivas como son los días de semana santa, velaciones y realizan procesión cuando es día del señor de los Milagros y otros viajan a rendir homenaje al señor Cautivo de Ayabaca. Aunque existen otras religiones, los evangélicos; testigos de Jehová los pobladores tienen mucho respeto por las diferencias de credo.

Se habla de religiones para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos. 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 (68).

La religión católica siendo esta una doctrina, de la Iglesia latina, romana o de occidente, fue formulada por última vez, para que no pudiese ser confundida con ninguna de las llamadas reformadas, en el concilio de Trento celebrado en el siglo XVI. El catolicismo es primeramente el completo y pleno reconocimiento de la autoridad fundada por Cristo en su iglesia para todos los hombres y todos los tiempos, y la fe absoluta en todo lo que la Santa Madre iglesia, fundada por Jesucristo, manda creer sin excepción y sin distinción, y sólo porque así lo cree y enseña la Iglesia. El catolicismo es el cristianismo en su universalidad y en su unidad; se aplica a todos los tiempos y lugares; enseña en todas partes y siempre la misma doctrina (69).

Los resultados obtenidos en el asentamiento humano Virgen de Fátima - Tambogrande -Piura, se obtuvo que más de la mitad de las personas adultas son casados, es decir que están unidos legalmente, además del vínculo amoroso. Esto debido probablemente porque el matrimonio es considerado como la mejor manera de asegurar una crianza disciplinada de los hijos, además de proporcionar beneficios económicos, sociales y afectivos a los cónyuges, lo cual indica que la población del asentamiento humano Virgen de Fátima -Tambogrande le da mucha importancia al matrimonio ya que decidieron formar su hogar bajo las leyes de Dios y las del hombre, conscientes de que este, va producir un ambiente seguro y además produce beneficios tanto para los cónyuges como para los hijos.

Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto, El estado civil puede ser el de casado, soltero, viudo, divorciado, unión libre (70).

Las personas consideran que la gente casada puede llevar vidas más saludables y seguras que la gente soltera debido a que los esposos pueden cuidarse entre sí. El matrimonio afecta de diferente manera a hombres y mujeres (71).

Al analizar la variable ocupación en las personas adultas, menos de la mitad son agricultores en un 43.58%. Seguido de ama de casa 30.74 % y obrero 15.18%. La agricultura en la Región Piura, es una actividad fundamental, es fuente de riqueza permanente para sus pueblos, porque da trabajo a la población económicamente activa de la región.

Los hombres del Asentamiento Humano Virgen de Fátima –Tambogrande son los que principalmente mantienen económicamente a sus familias, realizando distintas actividades como la agricultura, otros son obreros, moto taxistas, dejando de esta manera la responsabilidad del hogar a sus esposas.

Todavía muchas parejas desean mantener el rol donde el hombre es el proveedor y la mujer ama de casa. En gran parte, esta problemática radica en el concepto cultural, en cómo se debe comportar un verdadero hombre: el que trae dinero y el que manda, ya sea con amor, justicia o bien, agresión, pero buscando imponer o, mejor dicho, “defender su hombría”, dominando así a la mujer (72).

Las labores de la mujer ama de casa implican, por definición, el trabajo doméstico que está en la base de la maternidad y la conyugalidad. Ser ama de casa es inherente entonces al ser madre y esposa, real y/o simbólicamente. Sus labores están destinadas a los otros: a cuidarlos, a proveerles de satisfactores físicos y materiales. Y también de satisfactores emocionales y afectivos: de sus formas particulares de relacionarse con el mundo, de hacer, de sentir, de estar, sus creencias, saberes y lenguajes. Ser ama de casa es pues, ser de los otros (73).

Por ultimo al analizar las variables ingreso económico y estilos de vida, de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, se obtuvo que menos de la mitad tienen un ingreso económico de 100-599; el cual no es un sueldo adecuado ganando menos del salario mínimo vital; de esta manera afecta el sustento familiar y el bienestar de sus miembros.

Esto se ve traducido en la incapacidad de adquirir alimentos tanto en calidad y cantidad, el no poder acudir a centros médicos en caso de enfermedades y la generación de estrés en las personas ante sus necesidades apremiantes.

Estos resultados, no difieren mucho de la remuneración mínima establecida por el Ministerio de Economía y Finanzas del Perú, la cual es de 600.00 nuevos soles y pese a que en la gestión del gobierno actual se anunció el incremento de la remuneración mínima a 750 soles en el periodo 2011-2012, el monto sigue siendo insuficiente para cubrir los requerimientos mínimos de la población en cuanto alimentación, educación, salud, vivienda, vestido y recreación de un trabajador (74).

El salario mínimo es la mínima remuneración a que tiene derecho todo trabajador, con el cual ha de suplir sus necesidades básicas tanto suyas como de su familia. La ley busca garantizar que el trabajador reciba como contraprestación por su trabajo, lo mínimo necesario que le permite subsistir con su familia en condiciones dignas (75).

En la tabla N° 03 Se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores biológicos de la persona adulta del Asentamiento Humano Virgen de Fátima –Tambograde – Piura. Al relacionar los factores biológicos, con el estilo de vida, se observa que el 65,76% de estos tienen edades entre 20 y 35 años de los cuales el 39,30% de estos tienen un estilo de vida no saludable mientras que el 26,46% su estilo de vida es saludable.

Se ha podido determinar una alta relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es menor del 1%.

Para lo relacionado con el sexo, del total de los investigados el 61,09% son femenino de los cuales el 24,90% de estos tienen un estilo de vida no saludable mientras que el 10,51% es saludable, asimismo del 38,91% del sexo masculino el 24,90% de estos tienen un estilo de vida no saludable mientras que el 36,19% tienen un estilo de vida saludable, se ha podido determinar alta relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es menor del 1%.

Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2=11,441$ 2gl y $p < 0,01$) encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

Así mismo, también haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado ($\chi^2 = 25,504$ 1gl y $p < 0,01$) se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

El presente estudio es similar con los resultados encontrados por Aguilar, M. (76), quien investiga los estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Villa Héroes del Cenepa – Tacna, 2010, donde señala que la edad si tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida. También señala que el sexo no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Estos resultados concuerda con lo reportado en el estudio realizado por Chumacero J. (77), quien investigó, Estilo de vida y los factores biológicos de la persona adulta de la Urbanización Popular Josemaria Escrivá de Balaguer – Piura, 2012, se observa que existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida, Así mismo, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Los resultados difieren al de Córdova Y. (78), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Sector Bellavista – La

Esperanza, 2011”, donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida. También concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida. Semejando a los resultados de nuestro estudio.

Los resultados obtenidos en el presente estudio difieren con lo obtenido por Arellano, P. y Ramón, J. (79), en su estudio titulados “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Asentamiento Humano La Unión – Chimbote, 2010”, donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida. También concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Los resultados difieren a los obtenido por Esquivel, V. (80), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector Huanchaquito Bajo – Huanchaco 2011”, donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo vida y la edad. También concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor biológico sexo.

Los resultados son similares con respecto a la edad a lo encontrado por Araujo A. (81), en su estudio de investigación sobre el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Urbanización La Alborada-Piura en el 2010, concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

De la misma manera los resultados difieren con lo encontrado por Acevedo, C. y Anaya, S. (82), en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de Quilcas, concluyendo que la edad tienen relación significativa con el estilo de vida. Pero coincide cuando concluye que el sexo no tiene relación significativa con el estilo de vida.

Al analizar la variable edad y estilo de vida de las personas adultas del Asentamiento Humano Virgen de Fátima- Tambogrande se encontró que existe relación estadísticamente significativa, es decir que la edad es un factor determinante que va ocasionar que estos adultos tengan un estilo de vida no saludable.

Los adultos en sus diferentes etapas y considerando la variabilidad e individualidad de cada persona, establecen su propio estilo de vida, el cual está íntimamente relacionado con la salud, las relaciones sociales, el trabajo, la vida sexual y otros. Este estilo no se elige de una lista de alternativas que presenta la vida, tampoco está supeditada al destino azaroso.

El estilo de vida se va conformando desde los primeros años de la vida y se fortalece cuando se llega a la edad adulta (de hecho, una de las características que distinguen al adulto es la adjudicación de una responsabilidad reconocida por la sociedad). Sin embargo, es posible modificar parcial o totalmente este estilo cuando se llega a la adultez intermedia (83).

Estos resultados se deben ya que estas personas adultas aún siguen teniendo hábitos de vida inadecuada debido a su inmadurez cognoscitiva, porque a pesar que tienen más responsabilidades, y que ya tienen una personalidad bien definida y bien formada, siguen todavía teniendo errores por no tomar interés en su salud.

La mayoría de las personas no tienen los conocimientos suficientes de cómo tener una adecuada calidad de vida probablemente es por los hábitos y costumbres alimentarios, ya que normalmente trabajan de 10 a 12 horas diarias lo cual hace que no coman a sus horas, prefieren ir a las picanterías (bar) a tomar la chicha de jora antes que su almuerzo, no comparten tiempo con su familia por el motivo que llegan cansados del trabajo, no realizan actividades recreativas en unión de su familia.

Del mismo modo, al analizar la variable sexo y estilo de vida se encontró que existe una alta relación estadísticamente significativa, es decir que el sexo determina el estilo de vida que adopten los adultos.

Se considera que los hombres tienen conductas menos saludables que las mujeres, principalmente en el consumo de sustancias como el tabaco o el alcohol; y que las mujeres son más conscientes acerca de los aspectos saludables de la dieta, pero realizan menos actividad física, duermen menos horas y tienen un descanso insuficiente. Por lo tanto son las desigualdades en la distribución de los tiempos dedicados al trabajo productivo y reproductivo, al ocio y al descanso, entre hombres y mujeres, lo que originan consecuencias también en la posibilidad de mantener hábitos saludables (84).

Las mujeres son más conscientes acerca de los aspectos saludables de la dieta. Por el contrario, realizan menos actividad física y duermen menos horas, con una percepción de descanso insuficiente. Las desigualdades en la distribución de los tiempos dedicados al trabajo productivo y reproductivo, al ocio y al descanso, entre hombres y mujeres, tienen su consecuencia también en la posibilidad de mantener hábitos saludables (84).

Aunque en líneas generales, los hombres tienen conductas menos saludables que las mujeres, la fuerte presión social, la sobrecarga física y psicológica ocasionada por la llamada "doble jornada" hace a la mujer especialmente vulnerable frente determinadas patologías (84).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define estilo de vida como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales” (85).

Por tanto los estilos de vida están sujetos a la influencia de las condiciones sociales y culturales. En otras palabras, la adopción de estilos de vida

diferentes por mujeres y hombres está influida por las normas y roles establecido socialmente y pueden dar lugar a desigualdades en salud (85).

En la tabla N° 04 En elación entre el estilo de vida y los factores culturales de las personas adulta del Asentamiento Humano Virgen de Fátima – Tambogrande - Piura, se observa que el el total de los investigados el 50,58% de estos tienen un grado de instrucción de secundaria incompleta de los cuales el 29,57% tienen un estilo de vida no saludable y el 21,01% saludable, mientras que el 3,11% de investigados tienen primaria incompleta de los cuales el 3,11% tienen un estilo de vida no saludable, Además al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 22,880$, 3gl y $p < 0.01$) .donde encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

También se ha podido demostrar que del total de los investigados el 86,77% de estos son católicos de los cuales el 45,91% tienen un estilo de vida no saludable mientras que el 40,86% es saludable, mientras que del 13,23% pertenecen a otra religión de los cuales el 7,39% tienen un estilo de vida no saludable y el 5,84% es saludable.

Se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida. Haciendo uso del estadístico Chi cuadrado de independencia ($\chi^2=104$,2gl y $p > 0,05$).

Estos resultados concuerdan con el trabajo de investigación de Cruz. M (86), sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto en el Asentamiento Humano Las Brisas II etapa Nuevo Chimbote 2011; ya que no existe relación estadísticamente significativa con el grado de instrucción y estilos de vida, también con el factor religión donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa con estilos de vida.

De la misma manera, los resultados del presente estudio son similares con los encontrado por Huari P, Román J. (87), en su estudio sobre Estilos de vida y

factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Alto Perú, Casma 2010, quienes concluyeron que el grado de instrucción y la religión tienen significancia estadística con el estilo de vida.

También difieren con lo obtenido por Valladolid, F. (88), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Caserío Laynas - La Matanza - Piura, donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores culturales: grado de instrucción y religión.

También difieren con lo encontrado por Aparicio, P. (49), en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización Casuarinas Nuevo Chimbote, 2011”, concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida.

Los resultados del presente estudio son similares con lo encontrado por Solís, B. y Chanchhuaña, P. (89), en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Centro Poblado Huallcor – Huaraz, donde concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción, la religión con el estilo de vida.

Por otro lado, los resultados del presente estudio difieren de lo encontrado por Rodríguez, F. (90), en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de Surco en Lima, donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida, y si existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Al analizar la variable grado de instrucción con el estilo de vida se encuentra que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, Demostrando así que el nivel de instrucción de las personas va a mediar de manera importante a que estos adultos tengan estilos de vida saludable,

porque sus acciones las ejecutan de acuerdo a lo que aprendieron a lo largo de su vida van a aplicar los conocimientos adquiridos en sus años de escolaridad, los cuales repercutirán de manera importante en su estilo de vida; el grupo con menor grado de instrucción pueden actuar con indiferencia y rechazo, agravando el desarrollo de sus modos o comportamientos inadecuados, posiblemente tienen un riesgo más alto de desarrollar enfermedades crónicas.

Las personas con mayor grado de instrucción suelen identificar signos de alarma y buscan ayuda de un profesional de salud oportunamente, o tomando practicas favorables como el lavado correcto de las manos, que tipos de alimentos que se deben ingerir durante el día, cuando acudir a un establecimiento de salud, que cantidad de agua se debe ingerir durante el día, realizar ejercicios, además las personas con más educación tienen un mejor ingreso económico por tener más oportunidades de trabajo y así pueden disponer de mejor comida y mejor cuidado preventivo de la salud (91).

En cuanto al grado de instrucción podemos decir que es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permite un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (92).

Velásquez, J. (93), menciona que el grado de instrucción es una variable que tiene una influencia muy grande en el estado de salud, percibido por la población. La población más instruida (con estudios secundarios o universitarios) tiene mejor salud que la población con nivel de instrucción bajo (con estudios primarios o sin estudios).

Al analizar la variable religión con el estilo de vida se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, es decir que en la población adulta del Asentamiento Humano Virgen de Fátima – Tambogrande – Piura, la religión No va a repercutir que apliquen o no estilos

de vida saludable. Si aplican estilos de vida saludable o no saludable va a influenciar las costumbres de la familia, la educación que han recibido de sus padres o el nivel de concientización que tengan para el bienestar de su salud.

Para algunos jóvenes los valores inculcados desde la religión cristiana se pueden vivenciar sin necesidad de seguir una corriente religiosa, por lo consiguiente cada día la religión influye con menor importancia en la vida de los jóvenes. No por esto fracasan en su vida personal, social y laboral. En su mayoría los jóvenes creen profesar la religión católica y se transmiten estas creencias por influencia de la familia desde la etapa de la infancia; siguiendo rituales como los sacramentos y asistencia a cultos. De igual manera se evidencia que a través del paso del tiempo las generaciones actuales no le dan mucha importancia a estas creencias y valores para construir su proyecto de vida. Posiblemente se debe a transformaciones que han tenido la sociedad, como la ciencia y la tecnología, llamando la atención con más fuerza en los jóvenes (94).

Sin embargo, la religión no siempre aporta bienestar, pues no debemos olvidar que también pueden derivarse de ella influencias negativas, al originar entre sus seguidores, sentimientos de culpa, miedo, ansiedad, reducción del control interno sobre sus decisiones de salud, entre otros, para muchos de los creyentes o en algún momento de sus vidas. Es decir, que la religión puede aportar beneficios o perjuicios en la salud de las personas (95).

En la tabla N° 05: Se muestra relación entre los factores sociales de la persona adulta, se observa que el total de los investigados el 59,14% de estos su estado civil es casado de los cuales el 37,35% su estilo de vida no es saludable mientras que el 21,79% es saludable, asimismo el 3,50% son solteros de los cuales el 1,56% tiene un estilo de vida no saludable y el 1,95% es saludable; se ha podido demostrar que existe una alta relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es menor del 1%. Utilizando el estadístico Chi cuadrado de independencia ($\chi^2 = 14,619$, $gl=2$ y $p > 0,01$) existe relación significativa.

Se logró observar que del total de los investigados el 43,58% son agricultores de los cuales el 28,79% tienen estilo de vida no saludable y el 14,79% es saludable, mientras que el 10,51% son empleados de los cuales el 3,89% tienen un estilo de vida no saludable y el 6,61% es saludable, se ha encontrado una alta evidencia suficientemente estadísticamente para determinar relación alguna entre las variables de estudio debido a que el p-valor es menor del 1%. Utilizando el estadístico Chi cuadrado de independencia ($\chi^2 = 22,157$, $gl=3$ y $p < 0,01$)

Se ha podido determinar que del total de los investigados el 46,69% de estos tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles de los cuales el 29,57% de estos tienen un estilo de vida no saludable y el 17,12% es saludable, asimismo el 25,29% que tienen ingresos menos de 100 el 9,73% tienen un estilo de vida no saludable y el 15,56% es saludable, se ha podido determinar que si existe una alta relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es menor del 1%. Utilizando el estadístico Chi cuadrado de independencia ($\chi^2 = 10,918$, $gl=3$ y $p < 0,01$).

Estos resultados son similares con el obtenido por Arocutipa, P. (96), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta C.P.M. Leguía Zona II - Tacna, 2010”, donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la ocupación con el estilo de vida. Pero difiere en que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Los resultados son similares con los resultados encontrados por Aguilar, M. (76), quien investiga los estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Villa Héroes del Cenepa – Tacna, 2010, donde señala que la ocupación y estado civil si tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida. Pero difiere en que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con el ingreso económico.

Los resultados difieren con los resultados de Córdova Y. (58), en su estudio titulado “Estilo de vida y actores biosocioculturales de la persona adulta. Sector Bellavista – La Esperanza, 2011”, que concluyeron que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la ocupación con el estilo de vida. Pero es similar en que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el ingreso económico.

Los resultados difieren con los obtenidos por Haro, A. y Loarte C. (91), “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Cachipampa – Huaraz, 2010”, el cual concluyen que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la ocupación con el estilo de vida. Pero es similar en que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el ingreso económico.

Los resultados difieren con los obtenidos por Salazar, C. (97), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización El Trapecio II Etapa, Chimbote, 2011”, donde concluye que no existe relación significativa entre el estilo de vida con la ocupación y estado civil. Pero es similar en que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el ingreso económico.

Al analizar la variable estado civil con el estilo de vida se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables; probablemente para los hombres, en general, el matrimonio está vinculado a tasas de supervivencia más altas y, cuanto mayor es la tasa de satisfacción, mayor es la supervivencia. Por su parte, para las mujeres, la calidad de la relación es más importante. Mientras que los matrimonios infelices no ofrecen prácticamente ninguna ventaja de supervivencia para las mujeres, los satisfactorios casi cuadruplican la tasa de supervivencia de una mujer, según el estudio (71).

Al parecer los solteros o sin pareja no cuentan con el mismo apoyo social que los hombres con pareja y, por tanto, puede que no busquen tratamiento para

su dolor. Investigaciones similares sobre la supervivencia de hombres con cáncer de cabeza y cuello sometidos a radioterapia, han mostrado que a los casados les fue mejor en cuanto a la supervivencia, porque sus esposas se aseguran de que acudan a las sesiones de tratamiento (98).

En el caso del estado civil, se coincide al afirmar que el estado marital determina que las personas asuman o no un comportamiento saludable, protector de la salud, lo que quiere decir que el hecho de tener pareja, que por demás constituye un soporte social importante, pueda predisponer al comportamiento y sea aprovechado para lograr cambios en caso de que se requiera (99).

Otra de las variables analizadas es la ocupación con el estilo de vida, se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, debido a que la ocupación que desempeñan y las condiciones del trabajo predisponen a que esta población adopte hábitos que no ayudan a mantener una buena salud.

La ocupación se puede definir como una actividad diferenciada, condicionada al tipo de estrato social y al grado de división del trabajo alcanzado por una determinada sociedad, caracterizada por un conjunto articulado de funciones, tareas y operaciones, que constituyen las obligaciones atribuidas al trabajador, destinadas a la obtención de productos o prestación de servicios (100).

Con respecto a la ocupación, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE). (101), la define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares. Todos los trabajos son considerados como actividades productivas. Productivos serían sólo aquellas actividades que están orientadas a la producción de bienes o servicios para el mercado.

Las principales ocupaciones de la población adulta del Asentamiento Humano Virgen de Fátima – Tambogrande –Piura fueron la agricultura y ama de casa, seguido de los empleados y obrero.

Los agricultores del Asentamiento Humano Virgen de Fátima – Tambogrande –Piura debido a la responsabilidad y la realización de labores agrícolas, son conducidos a ciertas actividades que ponen en riesgo su salud como son la alimentación a base de carbohidratos y exceso consumo de cerveza los días de semana, actividad física en algunos casos excesivo, pocas horas de descanso, entre otros, incidiendo de esta manera en la salud y bienestar individual.

La agricultura apoya la salud a través de proporcionar alimentos y nutrición para la población mundial y mediante la generación de ingreso que puede ser utilizado en la atención a la salud. Sin embargo, la producción agrícola y el consumo de alimentos también pueden incrementar los riesgos de enfermedades relacionadas con el agua (malaria) y originadas en los alimentos, así como riesgos de salud ligados a sistemas y prácticas agrícolas específicas, como enfermedades animales infecciosas (gripe aviar, brucelosis) intoxicación por pesticidas (101).

Debido a que la mayor parte de los pobres del mundo trabajan en la agricultura y a que los pobres sufren por la mala salud y las enfermedades, el tener una visión integrada de la agricultura y la salud es necesario para enfrentar la pobreza y promover la agricultura para el desarrollo. La carencia de coordinación en la toma de decisiones de política entre la agricultura y la salud perjudica los esfuerzos para superar la mala salud entre los pobres rurales y acorta el espacio para el papel que puede jugar la agricultura en el alivio de muchos de los más serios problemas de salud a nivel mundial (102).

Por ultimo al analizar 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

repercutir significativamente, a que estos adultos adopten estilos de vida no saludable; debido a que no cuentan con recursos suficientes para cubrir todos los gastos y necesidades básicas en su hogar. El desempleo y los ingresos insuficientes básicamente es la causa de la pobreza que no permiten adquirir los alimentos suficientes y por ende de una alimentación adecuada.

El Asentamiento Humano Virgen de Fátima -Tambogrande tiene una población netamente pobre con bajos ingresos económicos, el cual es un condicionante para adoptar estilos de vida poco saludables en la comunidad, cuentan con el recurso básico que es la tierra, con escasas oportunidades de surgir, la gente permanece en su lugar de origen dedicándose mayoritariamente a lo que aprendieron desde su niñez, hacer la actividad en el campo (agricultura) logrando un bajo nivel adquisitivo que les reprime y limita a una buena alimentación, educación constante, inaccesibilidad a una atención sanitaria integral, entre otros.

Los resultados coinciden con lo expuesto por Pérez, J. (102), quien sostiene que los grupos de nivel adquisitivo bajo tienen una tendencia mayor a llevar una dieta desequilibrada y consumen pocas frutas y verduras. Además refiere que estos hábitos pueden provocar tanto desnutrición como sobrealimentación entre los miembros de una comunidad, en función de la edad, el sexo y el nivel de pobreza; considerando que las personas desfavorecidas desarrollan enfermedades crónicas a edades más tempranas que las de los grupos de mayor nivel socioeconómico, a menudo identificados por su nivel educativo y estatus profesional.

En relación al ingreso económico, podemos decir que el ingreso familiar permite el acceso a la mayor parte de los bienes materiales, culturales y espirituales que permiten el desarrollo humano; y con el salario se adquieren alimentos, vivienda, educación entre otros, lo que posibilita un crecimiento equilibrado de las familias y su descendencia.

La Canasta Básica Familiar en el Perú (CBF) está situada en S/. 1,292 nuevos soles mensuales y la Remuneración Mínima Vital (RMV) es de S/. 750.00 nuevos soles a partir del 1 de junio del 2012 entró en vigencia. Es decir que la RMV representa la mitad de lo que necesita una persona para cubrir la CBF de una familia. Actualmente 86% de hogares peruanos (aproximadamente más de 6 millones de familias) tiene un ingreso menor o igual a 1000 soles, por ende estos hogares no pueden cubrir la CBF, lo que se traduce en la incapacidad de adquirir alimentos adecuados en cantidad y calidad, educación idónea, ni acceso a los servicios de salud, entre otros (103).

Según el jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Quispe, R, la nueva canasta familiar ha sido valorizada en S/. 2,112, un aumento de 26% respecto a los S/. 1,678 que eran considerados para la canasta con año base 1994. Aclaró que este valor de la canasta familiar es muy diferente al que se toma como referencia para medir niveles de pobreza y que actualmente es de S/. 1,292 (104).

Por otro lado, el bajo ingreso económico de las personas adultas del Asentamiento Humano Virgen de Fátima –Tambogrande puede estar determinado por el insuficiente grado de instrucción alcanzado por las personas, que no les permite aspirar a trabajos mejor remunerados

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1 Conclusiones

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- Más de la mitad de las personas adultas del Asentamiento Humano Virgen de Fátima- Tambogrande - Piura presentan un estilo de vida no saludable y menos de la mitad presenta un estilo de vida saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales encontramos que: la mayoría de la población son adultos jóvenes de sexo femenino , profesan religión católica , más de la mitad tiene un grado de instrucción secundaria incompleta , casados , menos de la mitad son agricultores y tienen un ingreso económico que oscila de 100 – 599 nuevos soles.
- Existe relación significativa entre los factores biosocioculturales: edad ocupación e ingreso económico, sexo, grado de instrucción, estado civil con el estilo de vida de las personas adultas. No existe relación significativa entre los factores biosocioculturales: religión, con el estilo de vida de las personas adultas al aplicar la prueba de Chi cuadrado.

5.2 Recomendaciones:

- Difundir los resultados de la investigación a las autoridades del Asentamiento Humano Virgen de Fátima –Tambogrande- Piura y al establecimiento de salud de la jurisdicción, para que puedan implementar de estrategias encaminadas a la mejora de estilos de vida de las personas adultas.
- Recomendar programas educativos sobre estilo de vida a la persona adulta del Asentamiento Humano Virgen de Fátima –Tambogrande – Piura para fomentar el estilo de vida saludable.
- Que las autoridades universitarias incluyan en el plan curricular de la Escuela Profesional de Enfermería, el tema de estilos de vida saludables a ser aplicadas en la práctica clínica y comunitaria.
- Realizar nuevas investigaciones en el área que contribuyan a mejorar la salud de la persona adulta y permitan identificar otros factores relacionados al estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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:URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](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 Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
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-p...>

7. Ministerio de salud. oficina estadística del centro de salud de Tambogrande. Piura; 2011.
8. Sanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007. [Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
9. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
10. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>
11. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. 1ro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
12. 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; Uuniversidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
13. Tineo L. Estilos de vida de los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2006
14. Neira J. estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el

15. AA.HH Malacasí Piura, [tesis para optar el título de enfermería] ,Piura, Perú :universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
16. 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/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
17. 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>
18. Pender N. los estilos de vida: Modelo de Promoción de Salud . 1996.[documento en internet]. Citado 2012 jun 20 disponible en URL: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
19. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
20. 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>
21. 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.pd>
22. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personalógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012].

Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>

23. 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)
24. 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)
25. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
26. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/doconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
27. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
28. 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>

29. Universidad De Cantabria. Curso Psocsociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
30. 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>
31. 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>.
32. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
33. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
34. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
35. 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...>

36. 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>
37. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
38. 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.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...>
39. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
40. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
41. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
42. 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.

43. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI en los medios. [Documento en internet]. 2013. [Citado el 16 de abril del 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/>
44. 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>
45. 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>
46. 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_
47. Querevalú, M. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta. AA. HH. Jorge Basadre. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Piura, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.
48. Barrionuevo, K. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto AA. HH: Las Lomas - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Nuevo Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
49. Paredes, E y Tarazona, R. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta AA.HH 19 de marzo. Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Chimbote, Perú: 2010.

50. Aparicio, P. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb. Casuarinas. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Nuevo Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
51. Mendoza M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA. HH Julio Meléndez Casma. [Tesis para optar el título de enfermería], Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
52. Balois, S. y Arroyo C. Estilos de vida y nivel de estrés del adulto mayor hipertenso. Hospital III Essalud Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
53. Sánchez, E. “estilo de vida” [serie en internet].2009 [Citada 2012 Sep. 15]: [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida>
54. Rojas F. Estilos de vida y factores de riesgos para la salud. 2007 [Citado 2012 Oct. 25]. Disponible en URL:[http://www. cp.ucr.ac.cr/revista/volumenes/5/5-1/5-1-1t/5-1-it1.pdf](http://www.cp.ucr.ac.cr/revista/volumenes/5/5-1/5-1-1t/5-1-it1.pdf).
55. Lara E. Un estilo de vida saludable. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 Jul. 20]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.midieta.com/article.aspx?id=8076>
56. Herrera F. Importancia de la actividad física. [Artículo en internet]. 2006 [Citado 2011 Jul. 20]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.enplenitud.com/importancia-de-la-actividad-fisica.html>

57. Zavala J. Porque es importante respetar tus horarios de comidas. [Revista en internet]. 2011 [Citado 2011 Jul. 21]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.nosotros2.com/mujer/025/articulo/966/por-que-es-importante-respetar-tus-horarios-de-com>
58. Sanitas. Estilo de vida. Una vida saludable depende de ti. Aprende cómo conseguirlo. . [Artículo en internet]. 2011[Citado 2013 Feb. 20]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html
59. Córdova, Y. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto Sector Bellavista - La Esperanza. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Trujillo, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
60. Cruz M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del A.H. Las Brisas II etapa Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
61. Loro, F. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA. HH. Nueva Esperanza. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Piura - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
62. Chinguel, G. Estilo de vida y Factores biosocioculturales de la persona adulta. AA. HH. Víctor Raúl. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Piura, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.

63. Pinedo, Ch. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA. HH. San Sebastián. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Piura - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010
64. Jara I. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el pueblo joven Villa María. Nuevo Chimbote, 2009. [Proyecto de tesis para optar el título de licenciada de enfermería].Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
65. Domínguez D. Educación para la ciudadanía. Perú .2012 [citada 2013 agosto 17]; Disponible en: <http://www.webquest.es/webquest/el-adulto-joven>
66. Girondella L. Sexo y género: definiciones. [catálogo en internet] 2012. [citado 2012 Jul. 5]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>.
67. Salazar, M. Concepto y definición de secundaria. 2011 [Citado 2012 Oct 28] disponible en URL: <http://s.scribd.com/doc/50718125/.../Concepto-y-definicion-de-secundaria>
68. Cartuccia L. Estadística en salud y demografía. [Artículo en internet] Argentina, 2009. [Citado 2012 Dic. 16]. Disponible en URL: <http://auditoriamedica.wordpress.com/2009/06/14/estadistica-en-salud-y-demografia/>
69. Arieu, P. Manifestaciones religiosas. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2013 Febt. 15]. Disponible desde el URL: <http://lasteologias.wordpress.com/tag/religion/>

70. Diccionario Enciclopédico Hispano – Americano. Catolicismo, concepto e historia de la doctrina católica. 2012 [Artículo en internet]. [Citado 2012 sep. 03], 4. 998-1001. Disponible en URL: <http://www.e-torredebabel.com/Enciclopedia-Hispano-Americana/V4/catolicismo-D-E-H-A.html>.
71. Gutiérrez C. Concepto de estado civil. [artículo en internet]. 2010 [Citado 2011 Jun. 20]. Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>
72. Marín M. El matrimonio es bueno para la salud. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Feb. 17]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2011/01/110127_matrimonio_salud_men.shtml
73. Chávez L, La mujer del siglo XXI: Amas de casa versus el machismo ¿Existe una solución? [Artículo en internet]. 2007 [Citado 2012 Dic. 13]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://laprensa-sandiego.org/archieve/2007/october05-07/machismo.htm>
74. Vega A. Feminización y precariedad del trabajo. [base de datos en internet]. Política y cultura. c2007- [citado 24 oct 2013]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422007000200008
75. Ellacuriaga A. Sueldo mínimo en Perú. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 May.]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en <http://coyunturaeconomica.com/salario/nuevo-sueldo-minimo-vital-en-peru>

76. Martínez C. Salarios mínimos. [Ensayo en internet]. México: Universidad Autónoma de Coahuila; 2009. [Citado 2011 May. 22]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/SalariosMinimos/23814.html>
77. Aguilar, M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Villa Héroes del Cenepa. [Tesis para obtener el título de licenciatura en enfermería], Tacna – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
78. Chumacero J. Estilo de vida y los factores biológicos de la persona adulta de la Urbanización Popular Josemaria Escrivá de Balaguer, 2012. [Informe de investigación para optar el título de licenciatura en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012
79. Córdova, Y. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto Sector Bellavista - La Esperanza. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Trujillo, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
80. Arellano, P. y Ramón, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, AA. HH. La Unión. [Tesis para obtener el título de licenciatura en enfermería], Chimbote - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
81. Esquivel, V. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector Huanchaquito Bajo – Huanchaco. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Trujillo - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
82. Araujo A. Estilos de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta de la Urbanización La Alborada-Piura. [tesis para optar el título de

- enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
83. Acevedo C, Anaya S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Quilcas. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
84. Pandolfi P. Desarrollo de la edad adulta. [Artículo en internet].Venezuela; 2008 [Citado 2011 Jun. 08]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html>.
85. Sáez M. La española y la salud [Artículo en Internet]. España 2013 <http://www.elpulso.es/Salud-y-Belleza/Salud/La-espanola-y-la-salud.html>
86. Sevilla. Salud y género. España 2011 [Citada 2012 Nov. 02]. Disponible en URL: <http://www.sevilla.org/ayuntamiento/areas/area-de-familia-asuntos-sociales-y-zonas-de-especial-actuacion/a-mujer/campanas-de-sensibilizacion/28-mayo/salud-y-genero>
87. Cruz M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del A.H. Las Brisas II etapa Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
88. Huanri P, Román J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H .Alto Perú, Casma, 2010 [tesis para optar el título de enfermería]. Huaraz, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
89. Valladolid, F. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el caserío Laynas - La Matanza – Piura. [Tesis para optar el título de

licenciatura en enfermería], Piura – Perú: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote, 2011

90. Solís B, Chanchhuaña P. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto Centro poblado Huallcor – Huaraz. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
91. Rodríguez F. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Surco. Lima. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010
92. 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.
93. Bugada S. Definición de educabilidad [Artículo en internet] 2009 [Citado 2011 Feb. 20] Disponible en <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>
94. Velásquez J “Influencia del estudio para una expectativa laboral” diario Chimbote, Pág. 83,4:10 Jul.2008
95. Rubén R. Influencia de la familia en las creencias religiosas de los jóvenes. [página en internet].Peru : Search the worlds digital library. C 2012-2010 [citado 24 oct 2013]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/96844240/Investigacion-de-influencia-de-la-religion-catolica-en-los-adolescentes>
96. González T. Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad. [Revista en internet]. 2004. [Citado 2013 Feb.17]; 7(2):

[Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en
URL:<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/2004-2b/vol7no2art2.pdf>

97. Arocutipá, P. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta C.P.M. Leguía Zona II – Tacna. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tacna – Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2010.
98. Salazar, C. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización El Trapecio II Etapa – Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2011.
99. Goncebat, R. ¿Soltero o casado? El estado civil influye en la salud. [Documento en internet]. España, 2010]. [Citado 2013 Feb. 17] [4 páginas]. Disponible en <http://archivo.univision.com/content/content.jhtml?chid=2&schid=125&secid=3041&cid=746616&pagenum=1>
100. Florez L. Asociación latinoamericana de psicología de la salud. Evaluación del estilo de vida. [Artículo en internet]. 2008 [Citado 2012 Dic. 28]. Disponible desde el URL: http://www.alapsa.org/boletin/art_eval01_6.htm
101. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Glosario de términos: ocupación. [Portada en internet]. 2011. [Citado 2012 Dic. 13]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.mintra.gob.pe/mostrarContenido.php?id=418&tip=105>
102. Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial 2008. Agricultura para el desarrollo. Disponible en URL:

<http://siteresources.worldbank.org/INTIDM2008INSPA/Resources/INFORME-SOBRE-EL-DESARROLLO-MUNDIAL-2008.pdf>

103. Pérez J. Problemas socioeconómicos de la nutrición. [Ensayo en internet]. México; 2009. [Citado 2013 Ene. 14]. Disponible en URL: <http://es.scribd.com/doc/15488111/Problemas-socioeconomicosnutricion-bromatologia>.

104. Arnillas F. Ingresos del 86 % de hogares no cubren la canasta básica familiar. [Diario en Internet]. Perú; 2011 [Citado 2013 Ene. 16]. [Alrededor de 1 Pantalla]. Disponible en el URL: http://www.diariolaprimeraperu.com/online/especial/ingresos-del-86-ehogares-no-cubren-la-canasta-basica-familiar_87038.html.

105. Quispe R. Perú costo de la canasta básica familiar se incrementó en 26%o. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2013 Mar. 10]. Disponible en URL: <http://www.puntodevistaypropuesta.com/2010/02/peru-costo-de-la-canasta-basica.html>.



ANEXO 01

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 387)

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

($z^2_{1-\alpha/2} \neq 1,96$)

P: Proporción de la característica en estudio (P = 0,50)

E: Margen de error (E = 0,05)

Calculo del Tamaño de Muestra:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50)(1 - 0.50)(780)}{1.96^2 (0.50)(0.50) + (0.05)^2 (779)}$$

n = 257 persona adulta



ANEXO 02

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

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

10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión medica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO 03

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE
PERSONA ADULTA

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. ¿Qué edad tiene usted?

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

2. Marque su Sexo:

- a) Masculino () b) Femenino ()

B) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

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

C) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

- | | | |
|-------------------|-----------------|-------------|
| a) Soltero (a) | b) Casado(a) | c) Viudo(a) |
| d) De unión libre | e) Separado (a) | |

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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



ANEXO N° 04

VALIDEZ INTERNA COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON PARA EL ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS

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

Preguntas	Coefficiente de correlación
P01	0.495
P02	0.582
P03	0.395
P04	0.513
P05	0.337
P06	0.379
P07	0.316
P08	0.334
P09	0.584
P10	0.399
P11	0.398
P12	0.358
P13	0.490
P14	0.587
P15	0.582
P16	0.396
P17	0.564
P18	0.469
P19	0.333
P20	0.509
P21	0.303
P22	0.282
P23	0.406
P24	0.384
P25	0.329

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

VALIDEZ INTERNA

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON PARA LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS

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

Preguntas	Coefficiente de correlación
P01	0,803
P02	0,808
P03	0,951
P04	0,463
P05	0,769
P06	0,882
P07	0,883

NOTA: Si el valor de la correlación es mayor de 0,20 entonces la pregunta es
Válidada



ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD

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

Preguntas	Media	Desviación Estándar	Alfa de Cronbach si se elimina la pregunta
P01	61,7153	33,412	,694
P02	62,5125	32,522	,692
P03	62,5089	34,387	,704
P04	62,4769	33,400	,698
P05	62,9502	34,576	,707
P06	62,8114	35,811	,725
P07	63,0996	32,561	,698
P08	62,1281	39,269	,763
P09	62,6370	32,161	,686
P10	62,2491	37,909	,735
P11	62,5374	34,542	,711
P12	63,0961	35,630	,719
P13	61,9751	33,089	,695
P14	62,0534	32,436	,689
P15	62,2384	32,261	,687
P16	62,4840	32,472	,690
P17	62,3167	31,781	,685
P18	62,4520	31,913	,683
P19	62,9502	33,733	,699
P20	62,3274	32,450	,689
P21	62,8114	34,925	,713
P22	62,9431	35,204	,708
P23	62,7936	32,336	,687
P24	63,1139	34,301	,702
P25	62,3203	35,218	,710

Estadístico de confiabilidad

N° preguntas Alfa de Cronbach

25 0.712

**ESTADISTICOS DEL ALFA DE CRONBACH PARA LOS FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS**

Preguntas	Media	Desviación Estándar	Alfa de Cronbach si se elimina la pregunta
P01	0.9474	0.84811	0.752
P02	0.3684	0.49559	0.763
P03	3.3158	1.82734	0.711
P04	0.4211	0.69248	0.702
P05	0.7368	0.87191	0.713
P06	2.5789	1.64370	0.752
P07	1.2105	0.78733	0.702

Estadístico de confiabilidad

N° preguntas Alfa de Cronbach

07 0.745



ANEXO N°06

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VIRGEN DE
FÀTIMA-TAMBOGRANDE –PIURA.**

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

.....