



**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
DEL CENTRO POBLADO MALA VIDA-SECHURA -
PIURA, 2010.**

**INFORME DE TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO
DE LICENCIADO DE ENFERMERÍA**

AUTOR:

Br. GALINDO ISRRAEL CHAPILLIQUEN FLORES.

ASESORA

Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2015

ASESORA Dra. NELLY TERESA CÓNDR HEREDIA

JURADO EVALUADOR

Ms. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO
PRESIDENTA

Dra. BLANCA EMELI HUAYLLA PLASENCIA
SECRETARIA

Ms. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias especiales: A esta prestigiosa casa de estudios Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud-Escuela de Enfermería.

Agradezco también a las Autoridades y a todos los adultos del Centro Poblado Mala Vida, razón de esta investigación y por haberme brindado su comprensión e información.

A mi asesora Dra. Nelly Teresa Córdor Heredia, por compartir su conocimiento y enseñanzas en la elaboración de la presente investigación.

GALINDO ISRRAEL

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por regalarme la vida y por haberme dado la fortaleza espiritual en momentos difíciles y sobre todo por guiarme e iluminarme por el camino del saber.

A mi **hijo y esposa** quienes me han enseñado a ser lo que soy, se lo dedico por su apoyo en mis estudios e inmenso amor.

A mis docentes que estuvieron en el proceso dentro de lo cual fue mi carrera, porque cada uno de ellos aportó a formar parte de lo que soy, son parte fundamental de este crecimiento como persona y como profesional.

GALINDO ISRAEL

RESUMEN

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal; con diseño descriptivo correlacional. Su objetivo fue determinar el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el Centro Poblado Mala Vida-Sechura-Piura. La muestra fue de 265 personas adultas a quienes se les aplicó dos instrumentos la escala de estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Los datos fueron procesados en el software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría tiene un estilo de vida saludable y un porcentaje significativo tienen un estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado Mala Vida-Sechura-Piura tenemos. En relación al factor biológico menos de la mitad se encuentra en la edad de 36-59 años. En el factor cultural la mayoría es de religión católica y menos de la mitad tienen secundaria completa. Por último en el factor social la mayoría tiene un ingreso de 100-599 soles. Menos de la mitad son amas de casa y casados. Se ha determinado no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, e ingreso económico al aplicar la prueba de chi cuadrado.

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

ABSTRACT

This research study is quantitative, cross-sectional; with descriptive correlational design. Its aim was to determine the lifestyle and biosocioculturales factors in the adult Mala Vida-Sechura-Piura Town Center. The sample consisted of 265 adults who were applied two instruments scale and lifestyle factors biosocioculturales adult. Data were processed in SPSS version 18.0 software. To establish the relationship between the study variables test chi square independence criteria was applied, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. He reached the following conclusions: Most people have a healthy lifestyle and not have a significant unhealthy lifestyle. Regarding the factors biosocioculturales adult Mala Vida-Sechura-Piura town center we have. Regarding the biological factor less than half is at age 36-59 years d. In most cultural factor it is Catholic and less than half have completed secondary school. Finally in the social factor most have an income of 100-599 soles. Less than half are housewives and married. It has been determined there is no statistically significant relationship between lifestyle and biosocioculturales factors: age, level of education, religion, marital status, occupation, and income to apply the test and chi square.

KEYWORDS: Lifestyle Factors biosocioculturales, adult.

INDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Bases Teóricas.....	14
III. METODOLOGÍA	26
3.1 Diseño de la Investigación.....	26
3.2 Población y Muestra.....	26
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	27
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	33
3.5 Plan de Análisis.....	37
3.6 Consideraciones Éticas.....	38
IV. RESULTADOS	40
4.1 Resultados.....	40
4.2 Análisis de Resultados.....	50
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
5.1 Conclusiones.....	81
5.2 Recomendaciones.....	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXOS	98

ÍNDICE DE TABLAS

	PAG.
TABLA N° 01:	40
DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS ADULTAS SEGÚN ESTILO DE VIDA DEL CENTRO POBLADO MALA VIDA-SECHURA -PIURA, 2010.	
TABLA N° 02:	42
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL CENTRO POBLADO MALA VIDA-SECHURA -PIURA, 2010.	
TABLAN°03:	47
ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR BIOLÓGICO DE LA PERSONA ADULTA CENTRO POBLADO MALA VIDA- SECHURA -PIURA, 2010.	
TABLA N° 04:	48
ESTILO DEL VIDA Y EL FACTOR CULTURAL DE LA PERSONA ADULTA CENTRO POBLADO MALA VIDA- SECHURA -PIURA, 2010.	
TABLA N° 05:	49
ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR SOCIAL DE LAPERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALA VIDA-SECHURA -PIURA, 2010.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

PAG.

GRÁFICO N°01.....	41
ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALA VIDA-SECHURA -PIURA, 2010.	
GRÁFICO N°02.....	43
EDAD DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALA VIDA-SECHURA -PIURA, 2010.	
GRÁFICO N° 03.....	43
SEXO DE LA PERSONA ADULTA. DEL CENTRO POBLADO MALA VIDA-SECHURA -PIURA, 2010.	
GRÁFICO N°04.....	44
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALA VIDA-SECHURA -PIURA, 2010.	
GRÁFICO N°05.....	44
RELIGION DE LA PERSONA ADULTA. DEL CENTRO POBLADO MALA VIDA-SECHURA -PIURA, 2010..	

GRÁFICO N°06.....45

ESTADO CIVIL DE LA PERSONA ADULTA DEL
CENTRO POBLADO MALA VIDA-SECHURA -
PIURA, 2010.

GRÁFICO N°07.....45

OCUPACION DE LA PERSONA ADULTA DEL
CENTRO POBLADO MALA VIDA-SECHURA -PIURA,
2010.

GRÁFICO N°08.....46

INGRESO ECONOMICO DE LA PERSONA ADULTA
CENTRO POBLADO MALA VIDA-SECHURA -
PIURA, 2010.

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 sus estilos de vida; se incrementó el sedentarismo, ingesta elevada de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades (1).

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

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

daños y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo (2).

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

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

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

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

En nuestro país 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.

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% 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 nuestro país es un reflejo de 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 (1)

A esta realidad no escapa el Centro Poblado Mala Vida que pertenece a la jurisdicción establecimiento de salud I-1, Micro Red de Catacaos, teniendo a cargo el establecimiento el Dc. Jesús Alberto Juárez Eyzagirre, ubicada en el Distrito de Cristo Nos Valga, provincia de sechura, departamento de Piura. Teniendo como límites, por el Norte con el caserío de tabanco, por el Sur con el Cruce de bayovar, por el Este con el desierto de catacaos y por el Oeste con el Distrito de Cristo Nos Valga y el sur oeste con el caserío de Belisario (7).

En lo referido al aspecto educativo existe un vaso de leche, comedor popular, programa juntos, pensión 65, Qali Warma (alimentación escolar), I.E.I N° 711 sin perímetro, con 2 aulas, pertenecen a la municipalidad de Cristo Nos Valga a cargo del Alcalde José Augusto Quiroga Cherre están expuestos a los rayos solares y vientos fuertes produciendo problemas en la piel (7).

Las viviendas son de material de adobe, de carrizos, esteras, material noble y techo de calamina y totora. Las cuales están compuestas por corrales, criaderos de gallinas y patos, chanchos, chivos, etc. Sus calles son de ripio, no hay veredas, hay luz, algunos tienen conexión domiciliaria y otros recogen agua en los pozos, a pocos metros tienen parcelas y la mayoría trabaja en pesca y son amas de casa. Realizan productos como miel de algarrobina, miel de abeja, siembras de arroz y coco. Realizan ferias de artesanía, celebran a lo grande los carnavales que comienzan desde febrero-marzo (7).

Las personas que se atienden en el establecimiento son de 0 años 35, 1 año 36, 3 años 36, 4 años 36, 5 años 35, 6 años 34, 7 años 34, 8 años 33, 9 años 31, 10 años 31, 11 años 30, 12 años 29, 13 años 29, 14 años 29, 15 años 29, 16 años 29, de 17 años 30, de 18 años 30, de 19 años 30, de 20-24 años 152, de 25-29 años 137, de 30-34 años 92, de 35-39 años 74, 40-44 años 74, 45-49 años 67, 50-54 años 55, 55-59 años 38, 60-64 años 33, 65-69 años 24, 70-74 años 16, 75-79 años 20 y de 80 a más 15. Recién nacidos 37, 28 días 3, población femenina 723, MEF el 10-14 hubo 73 y el 15-19 hubo 67 y el 20-49 hubo 287. En gestantes púerperas hay 46 (7).

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

¿Existe relación entre los estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el Centro Poblado Mala Vida-Sechura-Piura, 2010?

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 centro poblado Mala Vida-Sechura-Piura, 2010.

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

1. Valorar el estilo de vida de la persona adulta en el centro poblado Mala Vida-Sechura-Piura, 2010.

2. Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de la persona adulta en el centro poblado Mala vida-Sechura-Piura.

En la actualidad en nuestro país 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. (6)

En este estudio de investigación también es importante para el personal de salud que labora en el establecimiento de salud I-1 Mala Vida del MINSA, porque contribuyen a mejorar la atención integral hacia las personas adultas de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

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

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

Este estudio permitió como referencias para las autoridades regionales de la Dirección de salud, y la población del centro poblado Mala Vida y municipales en el campo de la salud, que identifique los factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos; así como mejorar la calidad de vida.

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación Internacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Sanabria, p. y Colab. (8), en su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud de Colombia.2007, en una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales.

Leignagle, J. y Colab. (9), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo, 2011. 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.2012, 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 a nivel nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Polanco k, Ramos L. (11). Estudiaron estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la comunidad Señor de Palacios; en Ayacucho 2009, con el objetivo de determinar el estilo de vida y su relación con los factores biosocioculturales de las personas adultas en la comunidad Señor de Palacios. Con resultados que casi el total de encuestados tienen un estilo de vida no saludable; la mayoría de las

personas tienen de 25 a 54 años, más de la mitad son de sexo femenino y católicos, casi la mitad son casados y amas de casa; menos de la mitad tienen el grado de instrucción primaria completa y casi el total de las personas tienen ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. Se concluye que existe relación biosocioculturales con el grado de instrucción, ocupación e ingresos económicos.

A nivel Regional

Tineo, L. (12). Estudió estilos de vida de los pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado – Essalud 2006, en Piura, con el objetivo de determinar los estilos de vida del usuario del programa, los resultados fueron: el 58.05% tienen de 35 a 65 años; el 65.52% son mujeres y el 34.48% varones, el 40.23% tiene instrucción primaria, el 33.91% instrucción secundaria y el 21.26% instrucción superior; el 41.38% tiene una dieta equilibrada y el 58.62% no equilibrada, el 24.14% practican ejercicios y el 75.86% no practican ejercicios; concluyendo que la población en estudio es el adulto medio, predominando el sexo femenino, grado de instrucción primario y una dieta no equilibrada.

2.2 Bases teóricas

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

En relación a los factores biosocioculturales de la persona adulta se consideró los utilizados en el ministerio de salud (MINSA) y en el Instituto nacional de estadística e informática (INEI).

Lalonde, M. (13), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde, M. (13), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud está bien

Según maya, L. (14), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

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

Pender, N. (15), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y

que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

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

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

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento,

fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (18).

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

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

El enfoque psicológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (19).

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

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

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (8).

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

El Estilo de Vida 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 (19).

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

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

Las dimensiones del estilo de vida consideradas fueron las siguientes:

Alimentación saludable: Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación

saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (23).

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

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

Responsabilidad en Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos

modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (24).

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

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

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

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

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

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

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

Características sociales y económicas: han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (17).

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

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

La Hipótesis para el estudio de investigación fue:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el del centro poblado Mala Vida-Sechura-Piura, 2010.

III.METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

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

Diseño de la investigación: descriptivo correlacional (29).

3.2 Población y muestra

Población Muestral

Estuvo conformado por 850 Personas Adultas que habitan en el Centro Poblado Mala Vida-Sechura-Piura, 2010.

Muestra

Utilizando el muestreo aleatorio simple. El tamaño de muestra es de 265 personas adultas. (ANEXO 03).

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 Centro Poblado Mala Vida-Sechura-Piura, 2010.

Persona adulta de ambos sexos.

Persona adulta que aceptó participar en el estudio.

Criterios de exclusión

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

3.3 Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA

Definición conceptual

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

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

Persona Adulta Joven. 20 – 35

Persona Adulta Maduro 36 – 59

Persona Adulta Mayor 60 a más

Sexo

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Se 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 (34).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico(a)
- Evangélico(a)
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

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

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero(a)
- Empleado(a)
- 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 (38, 39).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

3.4 Técnicas e instrumentos

Técnica

En el estudio de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos

Instrumentos

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

Instrumento No 1

Escala de estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Católica, Delgado, R; Reyna E y Díaz, R para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (ANEXO 05)

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 2

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (40), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (ANEXO 01)

Está constituido por 7 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 (41, 42).

Validez interna

Para verificar la validez interna se realizó una prueba piloto a una población con características similares a la del estudio y se aplicó la fórmula de R Pearson en cada uno de los ítems de los dos instrumentos, mediante el paquete estadístico SPSS versión 18.0, obteniéndose un $r > 0.20$, lo cual indica que los instrumentos son válidos (41, 42).

Confiabilidad

La confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 18.0, obteniéndose una confiabilidad de 82.7% indicando que el instrumento sobre estilos de vida es altamente confiable con respecto a 25 preguntas del cuestionario y 73,1%

confiable con respecto a 07 preguntas del cuestionario sobre Factores Biosocioculturales (42).

3.5 Plan de análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego se

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

3.6 Consideraciones éticas

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

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándole a la persona adulta que la 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 la persona adulta los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente.

Consentimiento

Solo se trabajó con la persona adulta que aceptó voluntariamente participar en el presente trabajo. (ANEXO 04)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

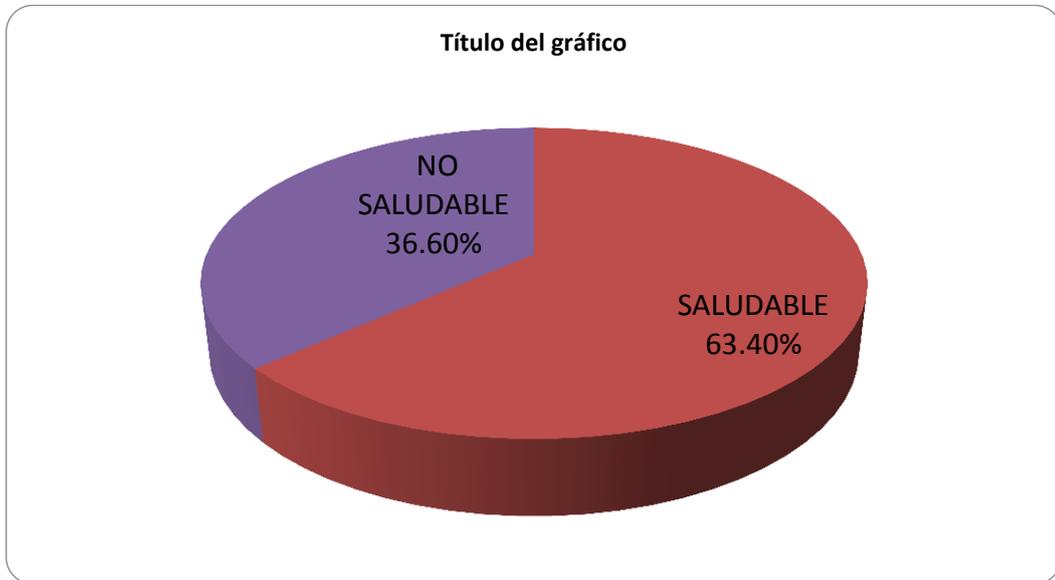
TABLA N° 01

Estilo de Vida	n	%
Saludable	168	63,40
No saludable	97	36,60
Total	265	100,00

FUENTE: Escala de estilo de vida de la persona adulta elaborado por: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicada a las personas adultas en el Centro Poblado Mala Vida-Sechura- Piura, 2010.

GRAFICO N° 01

**ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO
MALA VIDA-SECHURA -PIURA, 2010**



FUENTE: Escala de estilo de vida de la persona adulta elaborado por: autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicada a las personas adultas en el Centro Poblado Mala Vida-Sechura- Piura, 2010.

TABLA N° 02

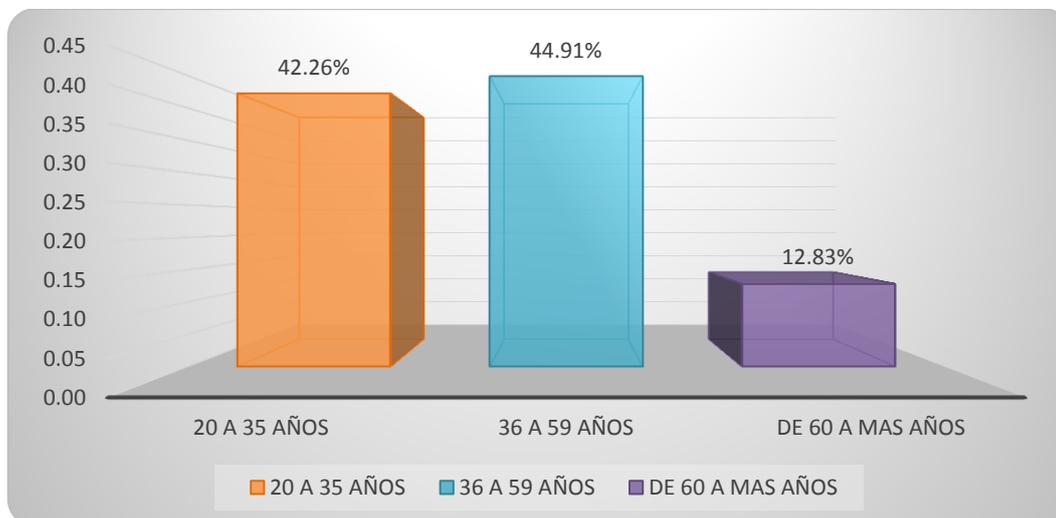
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA DEL
CENTRO POBLADO MALA VIDA-SECHURA -PIURA, 2010.**

FACTOR BIOLÓGICO	
EDAD	N
20 – 35	112
36 – 59	119
60 a mas	34
Total	265
SEXO	N
Masculino	105
Femenino	160
Total	265
FACTOR CULTURAL	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N
Analfabeto	8
Primaria Incompleta	30
Primaria completa	40
Secundaria Incompleta	48
Secundaria completa	74
Superior Incompleta	10
Superior completa	55
Total	265
RELIGION	N
Católico	236
Evangélico	21
Otras	8
Total	265
FACTOR SOCIAL	
ESTADO CIVIL	N
Soltero	69
Casado	96
Viudo	13
Unión libre	73
Separado	14
Total	265
OCUPACION	N
Obrero	19
Empleado	53
Ama de casa	98
Estudiante	13
Agricultores	9
Otros	73
Total	265
INGRESO ECONOMICO	N
Menor de 100	27
100 - 599	174
600 - 1000	56
Mayor de 1000	8
Total	265

FUENTE: Cuestionario de Factores Biosocioculturales. Elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R. Aplicada a las personas adultas en el Centro Poblado Mala Vida-Sechura-Piura, 2010.

GRÁFICO N° 02

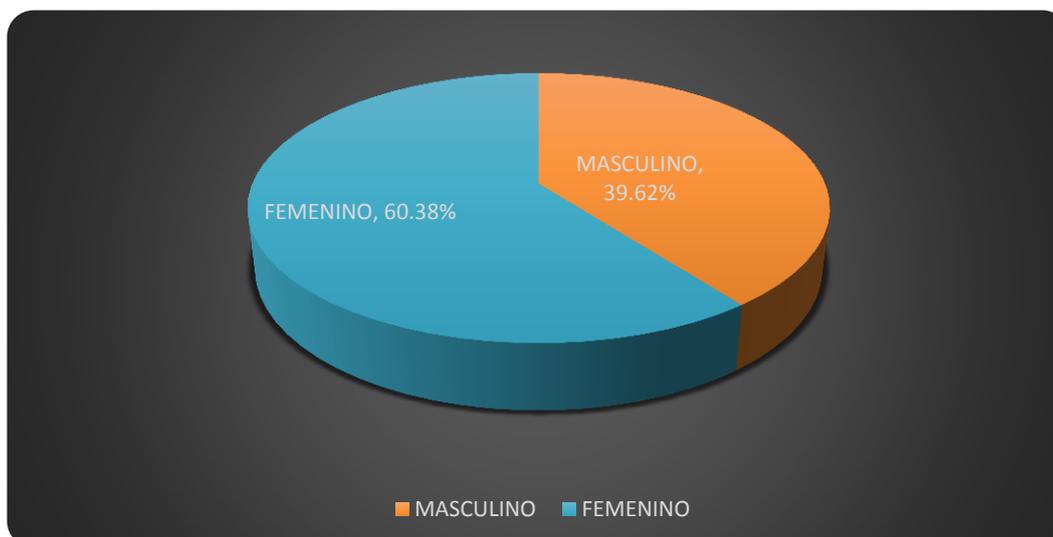
EDAD DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALA VIDA-SECHURA -PIURA, 2010.



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales a la persona adulta. Elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicada a las personas adultas en el Centro Poblado Mala Vida-Sechura-Piura, 2010.

GRÁFICO N° 03

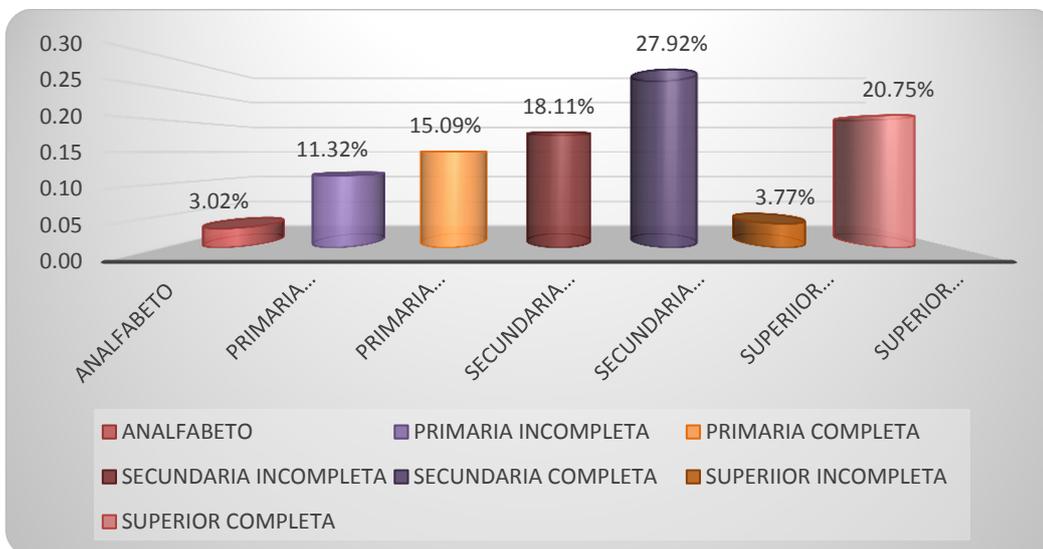
GRÁFICO N° 03 SEXO DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALA VIDA-SECHURA -PIURA, 2010.



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales a la persona adulta. Elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicada a las personas adultas en el Centro Poblado Mala Vida-Sechura-Piura, 2010.

GRÁFICO N° 04

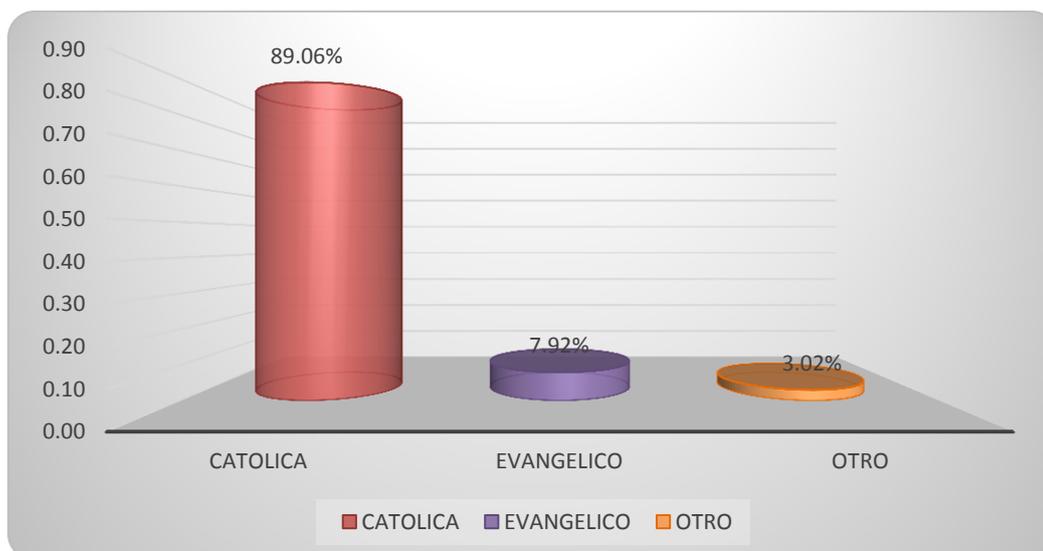
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALA VIDA-SECHURA -PIURA, 2010.



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales a la persona adulta. Elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicada a las personas adultas en el Centro Poblado Mala Vida-Sechura-Piura, 2010.

GRÁFICO N° 05

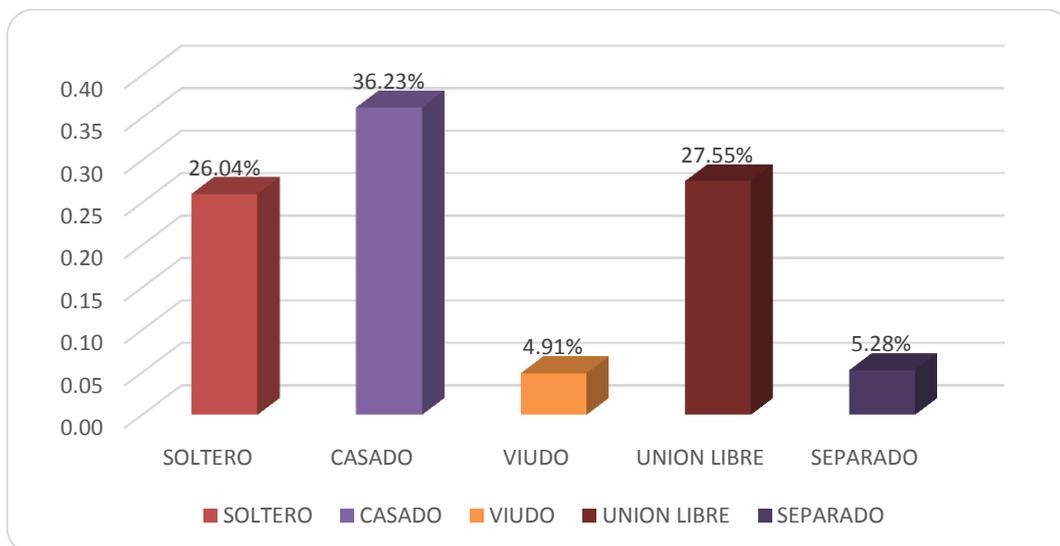
RELIGION DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALA VIDA-SECHURA -PIURA, 2010.



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales a la persona adulta. Elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicada a las personas adultas en el Centro Poblado Mala Vida-Sechura-Piura, 2010.

GRÁFICO N° 06

**ESTADO CIVIL DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO
MALA VIDA-SECHURA -PIURA, 2010.**



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales a la persona adulta. Elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicada a las personas adultas en el Centro Poblado Mala Vida-Sechura-Piura, 2010.

GRÁFICO N° 07

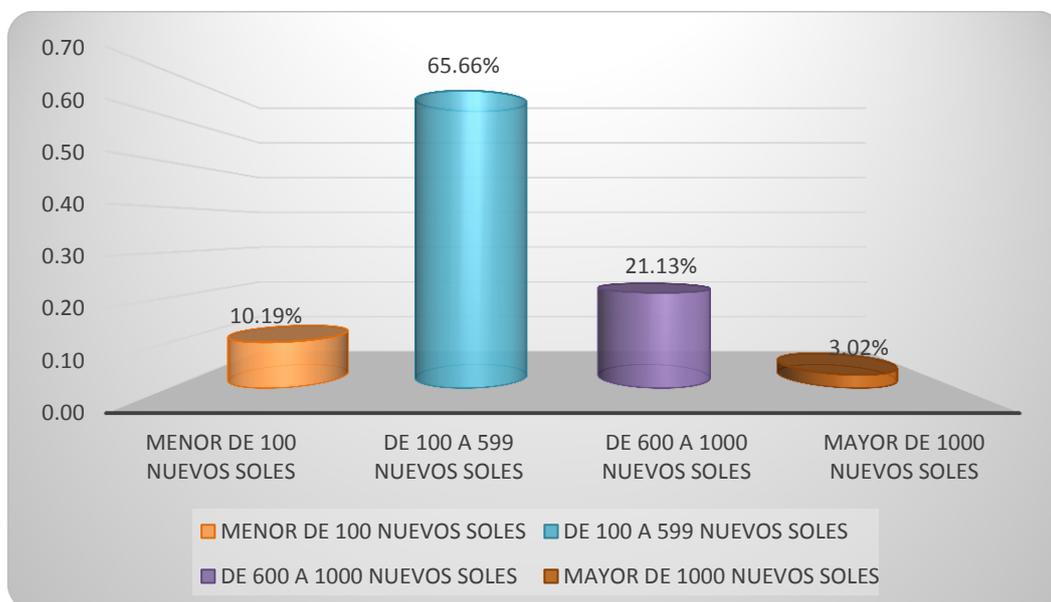
**OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALA
VIDA-SECHURA -PIURA, 2010.**



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales a la persona adulta. Elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicada a las personas adultas en el Centro Poblado Mala Vida-Sechura-Piura, 2010.

GRÁFICO N° 08

INGRESO ECONOMICO DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALA VIDA-SECHURA -PIURA, 2010.



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales a la persona adulta. Elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicada a las personas adultas en el Centro Poblado Mala Vida-Sechura-Piura, 2010.

TABLA N° 03

**EL ESTILO DE VIDA Y LOS FACTORES BIOLÓGICOS DEL CENTRO
POBLADO MALA VIDA-SECHURA -PIURA, 2010.**

FACTOR BIOLOGIC O	Estilo de Vida				Total		Prueba chi- cuadrado	
	Saludable		No Saludable					
	N	%	N	%	N	%	X²	G.L
EDAD								
20 – 35	67	25.28	45	16.98	112	42.26	1.119	2
36 – 59	78	29.43	41	15.47	119	44.91	P > 0.05 (No Significativa)	
60 a mas	23	8.68	11	4.15	34	12.83		
Total	168	63.40	97	36.60	265	100.00		
SEXO	Estilo de Vida				Total		Prueba chi- cuadrado	
	Saludable		No Saludable					
	N	%	N	%	N	%	X²	G.L
Masculino	56	21.13	49	18.49	105	39.62	7.589	1
Femenino	112	42.26	48	18.11	160	60.38	P < 0.05 (Es Significativa)	
Total	168	63.40	97	36.60	265	100.00		

FUENTE: Escala de estilo de vida de la persona adulta elaborado por: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y Cuestionario de factores biosocioculturales Elaborado por: Delgado, R; Reyna, E; Diaz, R. Aplicados a las personas adultas en el Centro Poblado Mala Vida-Sechura-Piura, 2010.

TABLA N° 04

**EL ESTILO DE VIDA Y LOS FACTORES CULTURALES DEL CENTRO
POBLADO MALA VIDA-SECHURA -PIURA, 2010.**

FACTOR CULTURAL GRADO DE INSTRUCCIÓN	Estilo de Vida				Total		Prueba chi-cuadrado	
	Saludable		No Saludable				X²	G.L
	N	%	N	%	N	%		
Analfabeto	3	1.13	5	1.89	8	3.02	7.416	6
Primaria Incompleta	19	7.17	11	4.15	30	11.32	P > 0.05 (No Significativa)	
Primaria completa	26	9.81	14	5.28	40	15.09		
Secundaria Incompleta	28	10.57	20	7.55	48	18.11		
Secundaria completa	44	16.60	30	11.32	74	27.92		
Superior Incompleta	6	2.26	4	1.51	10	3.77		
Superior completa	42	15.85	13	4.91	55	20.75		
Total	168	63.40	97	36.60	265	100.00		
RELIGIÓN	Estilo de Vida				Total		X² G.L	
	Saludable		No Saludable					
	N	%	N	%	N	%		
Católico	156	58.87	80	30.19	236	89.06	8.926	2
Evangélico	7	2.64	14	5.28	21	7.92	P < 0.05 (Es Significativa)	
Otras	5	1.89	3	1.13	8	3.02		
Total	168	63.40	97	36.60	265	100.00		

FUENTE: Escala de vida por: Walker, Sechrist y Pender. Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado. R. Y Cuestionario de factores biosocioculturales Elaborado por: Delgado; Reyna, E; Diaz, R. Aplicados a las personas adultas en el Centro Poblado Mala Vida-Sechura-Piura, 2010.

TABLA N° 05

**EL ESTILO DE VIDA Y LOS FACTORES SOCIALES DEL CENTRO
POBLADO MALA VIDA-SECHURA -PIURA, 2010.**

FACTOR SOCIAL	Estilo de Vida				Total		Prueba chi-cuadrado	
	Saludable		No Saludable					
	n	%	n	%	n	%	X²	G.L
ESTADO CIVIL								
Soltero	48	18.11	21	7.92	69	26.04	9.998	4
Casado	66	24.91	30	11.32	96	36.23	P < 0.05 (Es Significativa)	
Viudo	4	1.51	9	3.40	13	4.91		
Unión libre	43	16.23	30	11.32	73	27.55		
Separado	7	2.64	7	2.64	14	5.28		
Total	168	63.40	97	36.60	265	100.00		
OCUPACIÓN								
Obrero	10	3.77	9	3.40	19	7.17	7.678	5
Empleado	37	13.96	16	6.04	53	20.00	P > 0.05 (No Significativa)	
Ama de casa	67	25.28	31	11.70	98	36.98		
Estudiante	10	3.77	3	1.13	13	4.91		
Agricultor	4	1.51	5	1.89	9	3.40		
Otros	40	15.09	33	12.45	73	27.55		
Total	168	63.40	97	36.60	265	100.00		
INGRESO ECONÓMICO								
Menor de 100	15	5.66	12	4.53	27	10.19	5.743	3
100 – 599	105	39.62	69	26.04	174	65.66	P < 0.05 (Es Significativa)	
600 – 1000	41	15.47	15	5.66	56	21.13		
Mayor de 1000	7	2.64	1	0.38	8	3.02		
Total	168	63.40	97	36.60	265	100.00		

FUENTE: Escala de vida por: Walker, Sechrist y Pender. Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Y Cuestionario de factores biosocioculturales Elaborado por: Delgado, R; Reyna, R; Diaz, R. Aplicados a las personas adultas en el Centro Poblado Mala Vida-Sechura-Piura, 2010.

4.2 Análisis de los resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Centro Poblado Mala Vida-Sechura-Piura, 2010.

La tabla N° 01 reporta que el 63,40% de las personas adultas tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 36.60% tienen un estilo de vida no saludable.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Paredes, M. (44), en su estudio “estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del Asentamiento Humano 25 de Mayo-Chimbote, 2012. Se muestra que del 100% de personas adultas maduras que participaron en el estudio, el 73% conservan un estilo de vida saludable, mientras que un 27% practican estilos de vida no saludables.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Zamata, M. (45), En su estudio “estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado Menor Bolognesi. Tacna, 2011”. Se evidencia que del 100%, de personas adultas que participaron en el estudio, el 88.1% tienen un estilo de vida saludable; y un 11.9% no saludable.

Así mismo, Daga, J. y Jaramillo, G. (46), en su estudio sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del Asentamiento Humano Corazón de Jesús-Chimbote, con una muestra de 102 y el 100% de adultos que participaron en el estudio; el 74,5% tienen un estilo de vida saludable, y un 25,5% no saludable.

Estos resultados son similares a los encontrados por Vásquez, P. (47), en su estudio “estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la iglesia evangélica “Dios de la profecía en las brisas-Nuevo Chimbote, 2012”. Se muestra que del 100%, de personas adultas que participaron en el estudio, el 67%, tienen un estilo de vida saludable y un 33%, no saludable.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Espinoza, A. (48) en su estudio “estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas de la Urb. El Milagro Huaura-Lima, 2012. Evidencia que el 66,0%, se encontró con estilo saludable y el 34,0% presentan un estilo de vida no saludable.

Estos resultados se aproximan a los obtenidos por Haro A y Loarte C. (49), quienes investigaron el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de Cachipampa – Huaraz reportando que el 57,4% de la muestra tenía un estilo de vida saludable y un 42.6% no saludable.

Estos resultados difieren a los encontrados por Quintana, G. (50), En su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Asentamiento Humano Nuevo Castilla-Piura, 2012. Donde reporta que el 67,01% de las Personas Adultas tienen un Estilo de vida no saludable, mientras que el 32,99% tienen un Estilo de vida saludable.

Estos resultados difieren a los encontrados por Neira, J. (51), en su estudio de investigación sobre los estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Malacasi en Piura 2010, donde reportaron que 78.38% tienen estilo de vida no saludable y el 21.62% tienen un estilo de vida saludable.

Estos resultados difieren a los encontrados por Meléndez, T. (52), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de vivienda, Ciudad de Paz, Tacna-2011. Se muestra que la mayoría con el 68,2% tiene un estilo de vida no saludable y menos de la mitad con un 31.8% saludable.

Sin embargo, difieren de los obtenidos por Bustamante T, y Cueva M. (53) en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y madura del cercado Tacna; reportando que el 72.8% tienen estilos de vida no saludable y el 27.2% saludable.

Así como a los obtenidos por Pacheco E, y Lorenzo R. (46) en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de Manzanares - Concepción, reportando que el 71.8% tienen estilo de vida no saludable y el 28.2% saludable.

El estilo de vida saludable se define como aquel comportamiento que promueve un desarrollo humano óptimo y gratificante. La actividad física regular, las prácticas nutricionales y de higiene adecuada, comportamientos de seguridad, la reducción en el consumo de drogas, serían algunos ejemplos de este tipo de conductas promotoras. En definitiva, un estilo de vida sano sería aquel que contribuye positivamente a la salud de la persona y por lo tanto, a su calidad de vida (54).

El estilo de vida, es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. Además es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo, de la hospitalidad, y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (55).

Estilo de vida puede ser considerada como un proceso por el cual las personas adquieren los patrones de conductas y de hábitos que constituyen su estilo de vida, así como las actitudes, los valores y las normas. La calidad de vida es un concepto que va más allá de lo físico pues implica valores y actitudes mentales. Su búsqueda es una constante en la vida del hombre desde el comienzo de los tiempos (56).

Desde los modelos psicosociales podemos definir el estilo de vida saludable como un "conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud". Por patrones conductuales entendemos formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de forma estructurada y que se pueden entender como hábito cuando constituyen el modo habitual de responder a diferentes situaciones. Estos hábitos se aprenden a lo largo del proceso de socialización del individuo y una vez adquiridos son difíciles de modificar (57).

Los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades puesto que se desarrollan más factores de riesgo, estos son aquellos que aumentan las posibilidades de que una persona desarrolle una enfermedad específica. Algunos factores de riesgo incluyen edad, estilo de vida (fumar, por ejemplo), antecedentes médicos familiares y enfermedades previas. Una forma de vida rutinaria

también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (57).

La estrategia para desarrollar estilos de vida saludables es en un sólo término el compromiso individual y social convencidos de que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona. Es decir posibilita encontrar la unidad dentro de la diversidad proporcionando unidad y coherencia en el comportamiento de un sujeto o un grupo de sujetos. Sin embargo el concepto de estilo de vida saludable, es más amplio y engloba no sólo elementos psicológicos sino también comportamientos, características externas los cuales son determinadas a su vez determinan la manera de ser y actuar futura del individuo (58).

Incursionar en la temática de Estilos de vida saludables no es posible hacerlo a través de un listado de comportamiento individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independientemente de cómo se viven, Por lo que es necesario en primera instancia, adentrarse en el concepto de Calidad de Vida y un poco más allá en este como componente del desarrollo humano orientado hacia qué hacer, individual y colectivamente, para la satisfacción de las necesidades humanas (59).

Según Who, N. (60), en la 31 sesión del comité regional de la Organización mundial de la Salud (OMS) para Europa, se ofreció una definición del estilo de vida que lo describía 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”.

Por tanto, los estilos de vida saludables son comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y no abuso de sustancias psicoactivas como la cafeína, nicotina y alcohol; además de una correcta distribución y uso del tiempo (61).

Así mismo, los estilos de vida son 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 (62).

La mayoría presenta un estilo de vida saludable se debe posiblemente por que las personas adultas de este caserío guían su comportamiento por los hábitos y costumbres considerando un buen ejemplo para sus

generaciones, de tal manera reflejan estos comportamientos teniendo una alimentación dirigida al consumo de productos sanos como cumplir con sus tres raciones al día, ingesta de alimentos balanceados, el consumo de agua, cuidado en las preparaciones de los alimentos sin el uso de productos artificiales, cuidando su actividad física con la realización de algún ejercicio o teniendo como rutina la práctica de algún deporte, desarrollando actividades para el manejo de situaciones estresantes, manteniendo la comunicación y buenas relaciones interpersonales, evitando el consumo frecuente de sustancias nocivas como el alcohol, cigarro y acudir frecuentemente a controles médicos hasta cuando se sientan delicados de salud.

En cuanto al porcentaje significativo de personas adultas en el caserío mala vida que no tienen estilos de vida saludables es quizás porque no muestran cierta preocupación de su bienestar y practican malos hábitos de salud, existe bajo consumo de fruta y vegetales, no realizan actividad física, consumen sustancias nocivas, tiene un mal manejo del estrés y no acuden al médico ni cuando presentan molestias, lo que demuestra que están en riesgo de adquirir enfermedades dado que sus patrones de conducta que ponen en práctica en su vida cotidiana no es pertinente para el mantenimiento o mejoramiento de su salud.

En la tabla N° 02 se reporta que el 44,91% de la población estudiada son personas adultas maduras, seguido del 42,26% de personas adultas

jóvenes, el 60,38% son de sexo femenino, mas el 39,62% son varones; en el factor cultural el 27,92% tienen grado de instrucción secundaria completa, se observa también que el 89,06% profesan la religión católica; además el 36.23% son de estado civil casado; el 36,98% son amas de casa y además el 65,66% tienen ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Resultados casi similares en las variables sexo, grado de instrucción, religión y ocupación pero difieren en las variables edad e ingreso económico, encontró Estrada E. (63) en su investigación sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del PS. San Francisco en Huancayo, 2010. Concluyendo que un 50.0% tiene una edad comprometida entre 20 a 35 años, el 57.2% corresponde al sexo femenino, el 48.5% tienen secundaria, el 63.3% son católicos, el 71.9% son amas de casa o empleados y el 52.8% tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Por otro lado, los resultados difieren de los encontrados por Urquiza, G. (64), quien investigó el Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la Comunidad de Carmen Alto Ayacucho, 2009, quien concluye que un 60% tiene una edad entre 24 y 54 años, así como el 50,3% son de sexo masculino.

La etapa del adulto maduro se caracteriza por el desarrollo de la generatividad, la cual se define como la capacidad de productividad y creatividad, cualidades dirigidas especialmente al cuidado y crecimiento de los demás, sean los propios hijos y/o las generaciones más jóvenes y precedentes. Los adultos maduros desarrollan esta capacidad no sólo como padres, sino como profesores y mentores o guías de la juventud en un sentido u otro (65).

A demás esta etapa, al ser una de las más extensas de la vida humana, incluye el grupo de edad más productivo de la sociedad y que ocupa los cargos de más nivel y posiciones de poder. Se caracteriza por la disminución de las presiones para encontrar trabajo, formar una familia o vivir en pareja, y por una mayor experiencia, que si se aprovecha bien, facilitará la adaptación a la siguiente etapa de la vejez. También en esta etapa las personas suelen aumentar su autoestima, la confianza en sí mismos y el autocontrol que facilitará el ajuste entre las expectativas y la realidad. También las personas suelen conseguir su autorrealización y aportan importantes contribuciones a distintas generaciones y a la sociedad en general (66).

Las personas adultas maduras del centro Poblado Mala Vida, son las que por general tienen una familia ya constituida, tienen más responsabilidades que los adultos jóvenes, tiene un trabajo fijo que les permite mantener a su familia, se encargan del cuidado de los hijos y

del hogar, se consideran un ejemplo en la educación de los mismos y ponen en práctica hábitos saludables como la buena alimentación, vida activa dejando de lado el sedentarismo y realizando controles médicos para ejercer un cambio en sus futuras generaciones, por otro lado analizan qué es lo que han logrado en su vida y lo que les falta alcanzar.

Por otro lado convertirse en adulto es una de las transiciones más importantes de la vida. La edad de 18 años es la que proporciona en la sociedad el estatus legal de adulto, ya que se adquiere el derecho a votar, pero no indica una ruptura con la etapa de la adolescencia ni la confirmación como adulto. Muchos jóvenes a esta edad terminan su educación académica y empiezan su vida laboral, lo cual los ayuda a sentirse adultos al ganar su propio dinero y ser económicamente independientes de su familia (66).

Según Papalia D. (67) la juventud comienza con el término de la adolescencia y su desarrollo depende del logro de las tareas de la adolescencia. Constituye el período de mayor fuerza, energía y resistencia física. Se producen menos enfermedades y se superan rápidamente, en caso que ésta se presente. Por tal motivo, el índice de mortalidad es bajo; dentro de las causas de muerte, en los varones se encuentran los accidentes y en las mujeres el cáncer. La mantención del estado físico depende de factores como la dieta adecuada y el ejercicio

físico. En esta etapa lo ideal es elegir una pareja, establecer una relación, plantearse la paternidad, lograr amistades duraderas y un trabajo estable.

la población encontrada de personas adultas jóvenes menos de la mitad cumplen con las características de las bases teóricas mencionadas entre ellas están las diferentes actividades que realizan como son: estudiantes que siguen carreras profesionales en universidades, así como también carreras cortas que duran 3 años en institutos, también encontramos jóvenes que trabajan para costear sus estudios, por independencia propia o para ayudar dentro de los gastos del hogar, y tienen muchas energías y vitalidad para poder desempeñarse en cualquier trabajo, así como también se encuentran personas adultas jóvenes que ya han formado una familia y siguen adelante con sus vidas.

En primer lugar está la edad; que se define como la cantidad de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el presente (68).

En segundo lugar se define sexo, como las características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer. Los conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que existen individuos que poseen ambos, pero estas características tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres (69).

Se llama mujer al ser humano de género femenino, encargado de la concepción (convirtiéndose así en madre), y portador de los cromosomas XX. La mujer posee características biológicas, y psicológicas que la definen como tal, así como el instinto maternal y la prudencia (aspectos psicológicos) (70).

La palabra hombre, designamos dentro del género humano, a los de sexo masculino, con órganos reproductores característicos, que lo facultan potencialmente para la paternidad. También se entiende por hombre la criatura humana varón que ha dejado atrás la niñez, la pubertad y la adolescencia, para llegar a la adultez (71).

En el Centro Poblado Mala vida, la mayoría de las personas adultas encuestadas son mujeres las cuales desempeñan el rol de cuidadoras del hogar, velan por el cuidado de sus hijos, atienden al esposo, y sin descuidar sus actividades también desarrollan pequeños negocios el cual les permite ayudar en los gastos de su casa, demostrando ser el motor para que sus hijos y familia salgan adelante.

El grado de instrucción es entendido como la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (72).

Por otro lado, en relación al grado de instrucción, los resultados se relacionan con los encontrados por Cusi A. García C.(73), quienes investigaron el Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del distrito Alto el Alianza, Tacna, 2009, quienes concluyeron que un 28.42% de las personas adultas tienen secundaria completa.

Estos resultados difieren de los encontrados por Cruz F. y Feliz (74), quienes investigaron el Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado de Ichoca-Huaraz, 2010, quienes concluyen que un 32% de las personas adultas son analfabetas.

En lo que se refiere 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 permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (75).

La época universitaria puede ser una etapa de búsqueda intelectual y crecimiento personal, ésta ofrece la posibilidad de moldear una nueva identidad personal. Las diversas áreas de estudio que se presentan enseñan diferentes habilidades para razonar y esto puede ayudar a las personas a enfrentar de manera distinta la incertidumbre que se les presenta ante la vida. Es necesario que la educación se enfoque en diversas áreas, ya que una educación limitada a un área puede

restringir el desarrollo intelectual potencial de las personas. Los retos sociales e intelectuales de la universidad conducen a un crecimiento moral y cognitivo (76).

Se encontró que un porcentaje significativo de la población en estudio presenta grado de instrucción secundaria completa que les ha permitido obtener trabajos y a la mayoría a acceder a un sueldo básico que contribuye con lo necesario pero no suficiente para un manejo de la canasta básica familiar, por lo que gran parte de ellos sienten satisfacción y autorrealización que les ayuda a enfrentar hasta ahora los obstáculos que se les presenta.

La religión es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual. 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 50 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 (77).

En cuanto a la religión es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual. Se habla de «religiones» para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos (78).

La religión católica otorga libertad a la persona en cuanto a alimentación se refiere y las otras evangélica algunas restringen algunos alimentos que ayudan a recuperar la salud y de esta manera hacer daño a la misma, ya que no se tienen evolución de manera rápida.

La religión se refiere al conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad. La religión implica sentimientos de veneración y temor hacia Dios y a los dioses, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales como la oración y el sacrificio para darle culto (79).

En cuanto a la religión en el centro poblado Mala Vida más la mayoría de adultos profesan la religión católica, realizan prácticas religiosas como asistir a misa, fiestas patronales, sin dejar de lado las enseñanzas a los hijos. Además consideran que el ser humano no solo alimenta su ser sino también su cuerpo y lo demuestran a través de la práctica de estilos de vida saludable para mantener una buena salud.

El estado civil es un atributo de la personalidad, exclusivo de las personas naturales que ha sido definido como la posición permanente que ocupan los individuos en la sociedad, en orden a sus relaciones de 42 familias, en cuanto le confiere e impone determinados derechos y obligaciones (80)

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 (81).

El estado civil puede ser el de casado, si la persona celebró matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto por cada Estado, divorciado se adquiere cuando se ha disuelto el vínculo matrimonial por sentencia judicial, ya sea que el divorcio se haya producido de común acuerdo o por culpa de uno de los cónyuges (82).

Los resultados encontrados en el Centro Poblado Mala Vida, respecto a los factores sociales, son similares con los que presenta Palomino, H. (83), quien investigó el Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, las Dunas de surco en Lima, 2009 concluyendo que el 46.4% son casado(a)s, el 39.25% son amas de casa y el 63.6% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Así mismo, los resultados son similares respecto a la variable ocupación, pero difieren en las variables estado civil e ingreso económico, con los que presenta Huanri, P. y Romero, J. (84), quienes investigaron el Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, del Asentamiento Humano. Alto Perú - Casma, 2010, quienes concluyen que el 77% tienen unión libre, 46.6% son amas de casa y 51.4% tienen un ingreso económico menor de 100 soles.

En la población adulta de este caserío resalta el estado civil casado, quizás porque siguen el ejemplo de sus padres de contraer este vínculo matrimonial y de esta manera poder transmitir este mismo ejemplo a sus hijos, así como también para formalizar su unión ante la sociedad y poder gozar con los derechos y deberes que les corresponde como cuidar a la familia que han procreado y mantener una cooperación mutua en la educación, formación y guía de sus hijos, conforme a los principios de la moral y buenas costumbres.

Ocupación es la tarea o función que desempeña la persona en su puesto de trabajo y que puede estar relacionada o no con su profesión (nivel de educación), y por la cual recibe un ingreso en dinero o especie. Si la persona desempeña varias ocupaciones, debe indicar aquella que le genera los mayores ingresos (85).

Ocupación o tipo de trabajo, se refiere a la clase de trabajo que efectúa una persona ocupada durante el período de referencia adoptado, independientemente de la rama económica a la que pertenezca o la categoría de empleo que tenga (86).

En cuanto a la variable ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo. El empleado es la persona que desempeña un trabajo a cambio de un salario (87).

En lo que se refiere a la ocupación encontramos resultados estrechos entre amas de casa que quedan al cuidado de su familia y otros que desempeñan trabajos como en agricultores, choferes, taxistas, cobradores de combis, pescadores, artesanos entre otros que les ha permitido tener un trabajo y poder sustentar las necesidades de su hogar a pesar de que la mayoría no ha logrado tener una carrera profesional.

Entendemos por ingresos económicos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los

elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (88).

Entendemos por ingresos económicos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (89).

El ingreso económico de esta población la mayoría sobrepasa de 100 a 599 nuevos soles, lo cual les resulta insuficiente para cumplir con las necesidades que demanda su calidad de vida, por lo que tienen que mantener un buen manejo económico que les permita distribuir sus gastos ya que tienen que mantener a toda una familia y velar por su salud tanto física como psicológica, además a pesar de esta situación permanecen pendientes de un buen cuidado de su salud a través de hábitos que les proporcione bienestar.

En la Tabla N°03 se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores biológicos de la persona adulta del Centro Poblado Mala Vida, Sechura. Al relacionar los factores biológicos con el estilo de vida, se observa que el 29,43% de los adultos tienen edades entre 36 – 59 años y el 42,26% son de sexo femenino y ambos presentan un estilo de vida saludable. También se observa que el 16,98% de los adultos tienen edades

entre 20 – 35 años y el 18,49% de los adultos son de sexo masculino presentando estilo de vida no saludable.

Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2=1.119$, 2gl y $p>0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida. Así mismo, también haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado ($\chi^2 = 7.589$, 1gl y $p<0.05$) se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Estos resultados se explican debido a que la edad de los adultos es un factor que no va a determinar en las actitudes y comportamientos para un estilo de vida saludable, los adultos mantienen sus costumbres y comportamientos desde sus antepasados, y ponen de manifiesto estos hábitos para sus futuras generaciones.

Por tanto, la edad no va a determinar que la persona tenga estilos de vida saludables o no saludables, porque el estilo de vida se va adquiriendo de las costumbres que se inculcan desde niños, y estas personas se forman con hábitos ya sean saludables o no, así como también pueden modificarlos de acuerdo a sus condiciones de vida. A diario se observa que tanto los adultos jóvenes como los adultos maduros tienen estilos de vida diferentes, así se encuentra que hay adultos jóvenes que practican buenos hábitos de vida, van al gimnasio, salen a correr, practican algún deporte,

tienen una dieta balanceada, como también se ve aquellos jóvenes que viven una vida sedentaria, comen comida chatarra, asisten a reuniones sociales y se trasnochan. Del mismo modo se evidencia que los adultos maduros según sus modos y condiciones de vida pueden llevar estilos de vida saludables como no saludables (90).

Aunque el estilo de vida se va conformando desde los primeros años de la vida y se fortalece cuando se llega a la edad adulta es posible modificarlo de acuerdo a las condiciones y modos de vida que se refieren a sus hábitos, costumbres e identidad social (90).

En el presente informe reporta que si hay relación entre el sexo y el estilo de vida de las personas adultas, lo que difiere lo que plantea Seara L. (91) quien considera que el género tiene una influencia determinante en la percepción del estado de salud. La salud es más deteriorada en la mujer que en el hombre, sea cual sea su grupo de edad o la categoría de clase social, nivel de estudios o situación laboral a la que pertenezcan. La percepción negativa de la salud por parte de la mujer es creciente con la edad y a medida que disminuye el estatus socioeconómico o el nivel de estudios alcanzado, y aumenta en las mujeres desempleadas o dedicadas principalmente a las tareas del hogar.

En el Centro Poblado Mala Vida hombres y mujeres de las diferentes etapas del adulto realizan actividades diferentes, los hombres por lo

general trabajan fuera de la casa y muy poco realizan alguna actividad dentro del hogar, mientras que el trabajo de la mujer es principalmente en casa y algunas tienen otros trabajos o son dueñas de pequeños negocios dentro de sus viviendas. Sin embargo, esto no conlleva a que los hombres y mujeres adultas opten por estilos de vida saludables o viceversa ya que la edad no predispone a que se tenga estilos de vida saludable o no saludable son posiblemente sus hábitos, costumbres y contexto en el que se desenvuelven los que se constituyen en factores determinantes de la salud, mientras que en lo que se refiere al sexo se pudo observar que la mayor parte de la población son mujeres y ejercen el papel de amas de casa considerando en este caso que ser mujer ha significado tener estilos de vida saludables ya que como veladoras del hogar educan a los integrantes de su familia a la práctica de hábitos saludables, ponen de ejemplo que a pesar de las actividades cotidianas todo tiene su tiempo para organizar y mantener un orden en nuestras costumbres, de este modo promueven en el hogar el cuidar la salud a pesar de las diferentes actividades que realiza cada miembro de la familia, por ejemplo; tratar de educar a sus hijos en los horarios de alimentación, respetar las comidas compartidas en familia, mantener un diálogo interpersonal, ejercer alguna actividad física y acudir a controles médicos por lo menos una vez al año.

En la tabla N° 04: Se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores culturales de las personas adultas del Centro Poblado Mala Vida, Piura. Al relacionar los factores culturales con el estilo de vida, se observa

que el 16,60% de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa y el 58,87% de los adultos tienen religión católica ambos representan un estilo de vida saludable. También se observa que el 11,32% de los adultos tienen grado instrucción secundaria completa y el 30,19% de los adultos tienen religión católica y presentan estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2 = 7.416$, 6gl y $p > 0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 8.926$, 2gl y $p < 0.05$) se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Los resultados son similares a los encontrados por Urquiza, G.(64), quien estudió el Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en la comunidad Carmen Alto Ayacucho, 2009, quien concluye que no existe relación estadística significativa entre el grado de instrucción y estilo de vida.

También son similares los hallados por Fernández L, Reyes S. (92) en su estudio realizado sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote,

donde reporta que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y los estilos de vida, pero si existe relación estadísticamente entre la religión y el estilo de vida de las personas adultas.

Así mismo, los resultados difieren de los encontrados por Cruz, F. y Félix, P. (74) quienes estudiaron el Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado menor de Ichoca- Huaraz, 2010, quienes concluyen que existe relación estadística significativa entre el grado de instrucción y estilo de vida.

Por otro lado los resultados difieren con los obtenidos por Bocanegra M. (93) en su estudio realizado sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano 10 De Setiembre – Chimbote, donde concluyó que si existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida, en cuanto a religión no encontró relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida de la personas adultas.

Se conoce que el nivel cultural de la persona o de un pueblo favorece el desarrollo personal o colectivo, así como fortalece la capacidad de adquirir hábitos saludables y distinguir lo saludable de lo nocivo (94).

Por tanto, el nivel cultural de las personas es un factor importante como determinante en la salud de las personas. 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 enfermedad cardiovascular. Cuando menos educación haya tenido la gente, sus probabilidades de contraer tales enfermedades son mayores, o de ser seriamente afectados por ellas e, incluso, morir de ellas. Esto no quiere decir que la educación por sí misma sea la causa de la buena salud, sino que solamente es un factor protector que favorece mejorar los hábitos de salud y por ende los estilos de vida. A mayor grado de instrucción la persona adulta tiende a tener hábitos personales sensatos, estar enterada de la importancia de un modo de vida saludable, realiza más ejercicio, se alimenta más nutritivamente, llega a tener más desarrollada la confianza en sí misma y puede haber aprendido a manejar el estrés más afectivamente (95).

En el presente informe las personas adultas del Centro Poblado Mala Vida que tiene secundaria completa tienen estilos de vida saludables, probablemente porque se interesan por mejorar sus hábitos de vida y porque se instruyen más a menudo y tienen un nivel de conocimientos más amplio que les permite elegir mejor sus alimentos, así como distribuir mejor su tiempo para realizar actividades que promueven su salud. Así mismo, las personas adultas con secundaria completa que presentan estilos de vida no saludables se deba quizás porque aún desconocen las

consecuencias posteriores que trae en su salud el hacer desórdenes en su vida diaria con la alimentación, con el ingerir en exceso bebidas alcohólicas, cigarrillos, automedicarse, no aplicar técnicas para afrontar el estrés y otros.

En cuanto a la religión, se considera que ocupa un lugar importante en los factores determinantes de la salud al fomentar evitar hábitos nocivos para la salud, promover el ayuno, la abstinencia, la moderación y el dominio del cuerpo. En nombre de la religión se permiten o prohíben determinadas prácticas sexuales, la utilización o no de los anticonceptivos, el disponer de la vida o arriesgarla de modo innecesario. Se ora para tener buena salud, para conseguir resultados satisfactorios en intervenciones quirúrgicas o en agradecimiento por haberlos conseguido (95).

Lo expuesto confirma de lo encontrado en el presente estudio donde se demuestra que la religión tiene relación con el estilo de vida de las personas adultas. Esto puede deberse a que de acuerdo a los hábitos y costumbres que desarrollen los adultos, también buscan la armonía de su ser a través de la religión, por lo que consideran que el ser humano no solo alimenta su ser si no también su cuerpo.

En la tabla N° 05: Se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores sociales, de las personas adultas del Centro Poblado Mala Vida, Piura. Al relacionar los factores sociales con el estilo de vida, se observa

que el 24.91% de los adultos tienen estado civil casados, el 25,28% de los adultos tienen ocupación de ama de casa, y el 39,62% de los adultos tienen ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles, todos estos representan un estilo de vida saludable. También se observa que el 11,32% de los adultos tienen estado civil de unión libre, y el 12,45% de los adultos tienen otras ocupaciones, y el 26,04% de los adultos tienen ingreso económico entre 100 a 599 soles nuevos soles, representando un estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 9.998$, 4gl y $p < 0.05$) encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 7.678$, 5gl y $p > 0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 5.743$, 3gl y $p < 0.05$) se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Los resultados del estudio son similares en la variable ingreso económico y ocupación pero difieren en la variable estado civil con lo hallado por

Llorca A. (96), en su investigación sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Nueva Esperanza en Chimbote. Reporta que existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y los estilos de vida, pero no existe relación con el estado civil y la ocupación.

En relación al estado civil se dice que existen diferencias en los estilos de vida de las personas solteras y casadas, entre ellas tenemos que las personas solteras disfrutan mucho de su libertad y la mayoría de ellas se hallan en constante búsqueda de pareja. También algunos solteros practican técnicas de relajación, alimentación saludable y manejo del estrés y aunque la mayoría de ellos disfrutan mucho de la vida nocturna, son, en general, más abiertos a autocuidarse y promocionar su salud; en cambio los casados se preocupan más por dar mejores condiciones de vida a su familia y se olvidan de cuidar su salud, aunque quieren mantener estilos de vida saludable sus condiciones y modos de vida no se lo permiten. Teoría que difiere de los resultados obtenidos (97), (98).

Sin embargo, existen matrimonios donde los compañeros se proporcionan mutua compañía, ofrecen apoyo emocional y social, se solidarizan con su pareja para facilitarse ambos la vida día a día. La pérdida de estos apoyos a través de la muerte o separación pueden hacer a los viudos y los divorciados más vulnerables a desórdenes físicos y mentales o tener estilos de vida no saludables. Teoría que afirman los resultados encontrados(95).

Al analizar la relación entre el estilo de vida y la variable estado civil se encontró que si existe relación estadísticamente significativa, en el Centro Poblado Mala Vida, la mayoría de personas son casadas seguidas de un porcentaje significativo de adultos que mantiene una unión libre, por lo que ambos grupos demuestran el apoyo mutuo para mantener el bienestar de la familia cuidando su alimentación, recreación, manejo del estrés. Mantiene buena comunicación dentro y fuera del hogar y lo más importante, brindar y reflejar un buen ejemplo para los hijos.

Una persona puede desarrollar un buen estilo de vida aun trabajando en relación de dependencia como siendo autoempleado de su propio negocio aunque requiera mucho de su tiempo, pues pueden organizar su tiempo (99).

En cuanto a la variable ocupación se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, debido a que las personas que trabajan en su casa como son las amas de casa, o las que trabajan fuera de ella como los empleados u obreros, o los estudiantes necesariamente no tienen por qué llevar un estilo de vida no saludable, este va a depender de sus hábitos y costumbres, sus condiciones y modos de vida.

Los ingresos económicos altos o bajos no inducen para que las personas tengan estilos de vida diferente, sino que basta con mantener un estilo de vida equilibrado y saber cómo usar el dinero sin malgastarlo (99).

Sin embargo al analizar la variable ingreso económico con el estilo de vida se encuentra que si existe relación estadísticamente significativa, ya que el ingreso económico es predisponente para que las personas adultas del Centro Poblado Mala Vida tengan estilos de vida saludables, ya que las personas pueden distribuir mejor su dinero de tal manera que puedan cubrir sus necesidades sin descuidar su alimentación, por ejemplo pueden comprar productos que estén en temporada, así como también no necesitan dinero para realizar una rutina de ejercicios, pues pueden salir a caminar, correr, realizar ejercicios en casa, igual que pueden salir a pasear a parques, ferias y lugares ecológicos donde no se necesita gastar mucho.

También se observa a diario que tanto personas con ingresos económicos altos como bajos, no siguen hábitos de vida adecuados por la mala distribución, la mala elección de los productos de primera necesidad así como la preferencia por comprar productos innecesarios en vez de invertir en su salud.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1 CONCLUSIONES:

- a) La mayoría tiene un estilo de vida saludable y un porcentaje significativo tienen un estilo de vida no saludable.

- b) En relación a los factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado Mala Vida-Sechura-Piura tenemos. En relación al factor biológico menos de la mitad se encuentra en la edad de 36-59 años. En el factor cultural la mayoría es de religión católica y menos de la mitad tienen secundaria completa. Por último en el factor social la mayoría tiene un ingreso de 100-599 soles. Menos de la mitad son amas de casa y son de estado civil casados.

- c) Se ha determinado que existe relación entre el estilo de vida y el factor sexo, religión, estado civil e ingreso económico. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción y ocupación al aplicar la prueba de chi cuadrado.

5.2 RECOMENDACIONES:

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación de los adultos del Centro Poblado Mala Vida a las autoridades competentes, sobre todo las del sector salud como el Establecimiento de salud I-1 de Mala Vida, para fortalecer la eficiencia de la estrategia Preventivo promocional de la salud del adulto y reducir los factores de riesgo con la finalidad de contribuir a mejorar el estilo de vida de la población investigada.
- Sensibilizar a las personas adultas del Centro Poblado Mala Vida a que participen continuamente en los programas educativos que se imparten en las diversas instituciones de salud sobre prevención de enfermedades y estilos de vida.
- Que el presente estudio pueda difundirse en la biblioteca: en físico y virtuales para que sirva de estímulo y de base para que se continúe realizando nuevas investigaciones.
- Promover a la realización de estudios de investigación sobre estilo de vida relacionadas con otras variables e identificar factores que afectan su práctica para garantizar bienestar físico y emocional del adulto.
- Realizar campañas de concienciación sobre la importancia de adoptar

estilos de vida saludables considerando los factores biosocioculturales que se tomaron en cuenta durante la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. Promoción de los estilos de vida saludables. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de julio del 2012]. Disponible en el URL:
URL:<http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>
2. León A. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educare, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 20 de julio del 2014]. Disponible desde el url:
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
3. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2014]. 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 20 de julio del 2014]. Disponible desde el URL:
<http://essalud.gob.pe/downloads/M001> - Manual de Reforma.
5. Jacob y 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 24 de setiembre del 2014]. 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 setiembre del 2014]. Disponible desde el URL:
<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>

7. MINSA. Establecimiento de Salud I-1 Mala Vida .Oficina estadística. Censo realizado el 22 de mayo-centro poblado Mala Vida-Sechura-Piura; 2010.
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 setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
9. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011. [Citado el 18 de agosto del 2014]. 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 agosto del 2014]. 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; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
13. 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

14. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2014 agosto 12]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
15. Ele jalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de agosto 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.revista.ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>
16. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de agosto 2014]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
17. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Documento en internet]. [Citado el 02 agosto del 2014]. Disponible desde el URL: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida.pdf)
18. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
19. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque persona lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vida>.
20. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 42 de agosto del 2014]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
21. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA-P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México.

- Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de agosto del 2014]. Disponible desde el URL: http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html
22. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de agosto del 2014]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
23. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 25 agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
24. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2014 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
25. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
26. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 15 de setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
27. Zaldívar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
28. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2014 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

29. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2014 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
30. Tejada, J. Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2014 agosto 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
31. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 agosto 2014]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
32. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso 14 agosto del 2014]; [8 pantallas] Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>
33. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2014 agosto 14]. [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
34. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [Documento en internet]. 2010. [Citado el 28 de agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...>
35. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>

36. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado 3 setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
37. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
38. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
39. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI en los medios. [Documento en internet]. 2013. [Citado el 16 de agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/>
40. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2014 Setiembre 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
41. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2014 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
42. Mesías R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ. [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de julio del 2014]. Disponible desde el URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_
43. Bocanegra M. e Infante A. En su estudio: estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. 10 de setiembre

Chimbote, 2009. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

44. Paredes M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH 25 de Mayo-Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2012. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual.
45. Zamata M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado Menor Bolognesi. Tacna, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna, 2011. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual.
46. Daga J., Jaramillo G. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del AA.HH. Corazón de Jesús-Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
47. Vásquez P. estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la iglesia evangélica Dios de la profecía en las brisas-Nuevo Chimbote, 2012, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote, 2012. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual.
48. Espinoza A. estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas de la Urb. El Milagro Huaura-Lima, 2012. . [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima, 2012. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual.
49. Haro A. Loarte C. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto Cachipampa Huaraz [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

50. Quintana G. estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el A.H, Nuevo Castilla-Piura, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura, 2012. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual.
51. Neira J. estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura Malacasi en Piura 2010, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura, 2010. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
52. Meléndez T. estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona de la Asociación de Vivienda, Ciudad de Paz, Tacna-2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna, 2011. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual.
53. Bustamante T, Cueva M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y madura del cercado. Tacna [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
54. Pacheco E, Lorenzo R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Manzanares, Concepción [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
55. Corcuera G. Estudio sobres los estilos de vida de los adolescentes peruanos Universidad De Piura, 2010
56. Zarate A. Guadalupe. F. Tena A. La Buena Alimentación y el Ejercicio Físico y Mental Ayudar a Mejorar la Salud [serie Internet][citado el 2011 enero 20][alrededor de una pantalla]. Disponible desde el URL: <http://www.esmos.com/salud/home/noticiasdehoy/html>.

57. Gómez J. Estilos y calidad de vida. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 4 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>
58. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 16 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar.
59. López M. La importancia del estilo de vida. En file:/su médico de cabecera en la Red. HTML. Citado por Ramírez Hoffman. En: Acondicionamiento Físico y estilos de vida saludable. Colombia, 2002
60. Vera M. Significado del estilo de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. [Trabajo de Tesis para optar el Grado de Doctor en Ciencias de la Salud]. Lima, Perú: Facultad de Medicina - Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007. [Citada 2011 Febrero 13]; Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3.pdf>
61. Miranda A, Bezanilla J. Estilos de vida saludable. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 feb 19]. Disponible en URL: <http://psicologiaenpareja.bligoo.com.mx/content/view/1357188/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLES-www-peiac-org-Psicologia-en-pareja-Cancun-251-04-41.html>
62. Vives A. Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria. [Artículo en internet]. Cuba [Citado 2011 feb 19]. Disponible en URL: http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia_pdf-307-estilo-de-vida-saludable-puntos-de-vista-para-una-opcion-actual-y-necesaria.pdf
63. Estada, E. Ramos A. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, PS. San Francisco. Huancayo [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010

64. Urquizo G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la Comunidad de Carmen Alto, Ayacucho. [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
65. Ferrer L. Herramientas para el diagnóstico de la disfunción familiar: el genograma y la entrevista familiar. [Artículo en internet]. España [Citado 2011 marz. 19]. Disponible en URL: http://www.elmedicointeractivo.com/formacion_acre2004/tema16/herramientas7.htm
66. Terrassa C. Evolución biofisiológica en la adultez [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2011 feb 19]. Disponible en URL: <http://www.infermeravirtual.com/es-es/situaciones-de-vida/adultez/informacion-relacionada.html>.
67. Papalia D. Sally Wendkos Olds. Psicología Evolutiva [Monografía en internet] 2007. [Citado 2009 Ene. 30] Disponible en URL: html.rincondelvago.com/psicologia-evolutiva_9.htm
68. Sánchez C. sexualidad y género. [Monografía de internet] [Citado 2014 febrero 24] [1 pantalla] 2010. Disponible en URL: <http://www.Monografia.com/trabajos92/sexualidad-y-genero/sexualidad-y-genero.shtm>.
69. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002. Ginebra: OMS.
70. Ortiz J. Concepto de mujer. [Artículo en internet].2009 [Citado 2011 marz. 19]. Disponible en URL: <http://sobreconceptos.com/mujer>.
71. Contreras H. Concepto de hombre. [Artículo en internet].2010 [Citado 2011 marz. 23]. Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/hombre>

72. Bugada S. Definición de educabilidad. [Artículo en internet]. 2009 [Citado 2011 feb 20]. Disponible en URL:<http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>
73. Cusi A. García C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del distrito Alto el Alianza, Tacna. . [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009
74. Cruz F y Félix P. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado de Ichoca-Huaraz. [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
75. Bugada S. Definición de educabilidad. [Artículo en internet]. 2009 [Citado 2011 feb 20]. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>
76. Cabrera V. El adulto joven. [Documento en internet]. 2010 [Citado 2011 marz19]. Disponible en URL: http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:iGLt1bZHE6QJ:tuvntana.files.wordpress.com/2009/08/el-adulto-joven.doc+adulto+joven+segun+papalia&hl=es&gl=es&pid=bl&srcid=ADGEESjRT6uil_v3T6FjvKnRdJZAwCtttQxYfHXyzhqpwSXj6fi2cED5A7YeQ1sH1ZhghjA6Z4xaiZXMNS0Fa5aT_BOZfj3oFCoD9SfUIW19jld7qCrKU4xZ8kKSVA_r_gKPaXSJ0WMQ&sig=AHIEtbQRhFLFWP21I8aHn_Qj7gC5ecUSsA
77. Despre J. Sobre la religión y su función social. [Artículo en internet]. Argentina 2010. [Citado 2010 Set. 04]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/LasReligiones/5136.html>

78. Mendoza G. La religión. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2010 marz. 05]. Disponible en URL: <http://religion2.tublog.es/category/general>.
79. Cuellar M. Banda J., Factores Socioculturales que influyen en la integración de la familia y la comunidad, UPCH, Perú, 1992.
80. Malbran, M. Nivel Socioeconómico y Desigualdad en Salud. Determinantes Sociales [Artículo en internet]. 2007. [Citado 2012 Nov. 22]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.atinachile.cl/content/view/57015/Nivel-Socioeconomico-y-Desigualdad-en-Salud-Determinantes-Sociales.html>.
81. Carrasco V. Concepto de estado civil. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2011 marz. 23]. Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>.
82. Lavalle T. Empleo. [Diccionario en internet]. 2010 [Citado 2011 Marz. 26]. Disponible en URL: <http://es.thefreedictionary.com/empleado>
83. Palomino H. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, las Dunas de Surco en Lima, 2009. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima, 2009. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
84. Huanri P. y Romero, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, del AA.HH. Alto Perú - Casma, 2010, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Casma, 2010. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
85. Ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion>.

86. Moncada F. Ocupación o tipo de trabajo. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2011 feb. 15.]. Disponible en URL: <http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones.html>.
87. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 marz. 26]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.
88. Arrue K. Definición de ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 feb. 15.]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.
89. Lara E. Un estilo de vida saludable. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2011 May 20]. Disponible en URL: <http://www.midieta.com/article.aspx?id=8076>
90. Pereira T. Desarrollo de la edad adulta. [Artículo en internet]. Venezuela; 2008 [Citado 2011 feb 20]. Disponible en URL: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html>
91. Seara L. La mujer vive más, pero su mayor longevidad se acompaña de discapacidad y mala salud. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2010 feb. 24]. Disponible en URL: http://www.med-estetica.com/Sector/Gabinete_Prensa/Paginas/2011/febrero/longevidadmujeres.html
92. Fernández L, Reyes S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
93. Bocanegra M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH 10 De Setiembre – Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

94. Linares B. Determinantes de la salud. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 marz. 28]. Disponible en URL: <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/vertie/motivadores/determsal.htm>
95. Fernández N. características del desarrollo psicológico del adulto.Mexico.<http://www.econtinua.com/documentos/desarrollo%20aduldez.pdf>
96. Llorca A. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Nueva Esperanza. Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
97. Otero K. solteros [Artículo en internet]. 2009 [Citado 2011 Marz. 28]. Disponible en URL: <http://www.edarling.es/consejos/solteros>
98. Otero K. Solteros Vs Casados. [Artículo en internet]. 2008 [Citado 2011 Marz. 29]. Disponible en URL: <http://www.edarling.es/noticias-para-solteros/solteros-vs-casados>
99. Ritz D. Nivel de vida versus estilos de vida. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2011 Mayo. 19]. Disponible en URL: <http://autorneto.com/negocios/dinero/nivel-de-vida-versus-estilo-de-vida/>

ANEXOS N° 01

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

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

Elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. ¿Qué edad tiene usted?

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

2. Marque su Sexo:

- a) Masculino () b) Femenino ()

B) FACTORES CULTURALES:

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(a) 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) 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° 02

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



SUMILLA: Solicito autorización para la realización de un estudio de investigación de tesis que se sustentará ante la Universidad Católica "Los Ángeles de Chimbote", a fin de obtener el Título Profesional.

SEÑOR: TENIENTE GOBERNADOR DEL CENTRO POBLADO MALA VIDA DEL DISTRITO DE CRISTO NOS VALGA:

GALINDO ISRAEL CHAPILLIQUEN FLORES, identificado con **DNI N° 41184659**, con domicilio en Av. Progreso 2505 chichlayo-castilla, alumno de la Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Enfermería del X Ciclo, por medio de la presente me dirijo a usted, para saludarlo y a la vez poner de su conocimiento lo siguiente:

Recurso ante su honorable Despacho a fin de solicitar se me otorgue el debido permiso para realizar una Tesis "Estilo de Vida y Factores Socioculturales de la Persona Adulta en el Centro Poblado Mala Vida-Cristo Nos Valga- Sechura 2010" como parte del requisito para sustentar dicha Tesis de mi carrera Profesional.

Por lo expuesto, agradezco anticipadamente la atención que le brinde a la presente.

Cristo Nos Valga, 26 de Noviembre del 2015.

Atentamente.


GALINDO ISRAEL CHAPILLIQUEN FLORES
DNI N° 41184659


Lic. Beatriz Crisolo Berrospi
CEP 76076


Julian Morales Paiva
TENIENTE GOBERNADOR DE MALAVIDA
CRISTO NOS VALGA

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

SUMILLA: Solicito autorización para la realizar estudio de investigación de tesis que se sustentara ante la Universidad Católica "Los Ángeles de Chimbote", a fin de obtener el Título Profesión.

Señora:

JEFA DEL E.S I-1 DEL CENTRO POBLADO MALA VIDA DEL DISTRITO DE CRISTO NOS VALGA:

GALINDO ISRAEL CHAPILLIQUEN FLORES, identificado con **DNI N° 41184659**, con domicilio en Av. Progreso 2505 chiclayito-castilla, alumno de la Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Enfermería del X Ciclo, por medio de la presente me dirijo a usted, para saludarlo y a la vez poner de su conocimiento lo siguiente:

Recurso ante su honorable Despacho a fin de solicitar se me conceda las facilidades de brindar información sobre la tesis de "Estilo de Vida y Factores Socioculturales de la Persona Adulta en el Centro Poblado Mala Vida-Cristo Nos Valga- Sechura 2010", como parte del requisito para sustentar dicha Tesis de mi carrera Profesional.

Por lo expuesto, agradezco anticipadamente la atención que le brinde a la presente.

Cristo Nos Valga, 26 de Noviembre del 2015.

Atentamente,

* 

GALINDO ISRAEL CHAPILLIQUEN FLORES
DNI N° 41184659


Julian Morales Paiva
TENIENTE GOBERNADOR DE MALA VIDA
CRISTO NOS VALGA

ANEXO N° 03

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Donde:

n : Tamaño de muestra

N : Tamaño de población (N = 850)

$z^2_{1-\alpha/2}$: Abscisa de la distribución normal a un 95% de nivel de
Confianza ($z^2_{1-\alpha/2} = 1.96$)

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

E : Margen de error (E = 0.05)

Calculo del Tamaño de Muestra:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (850)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (849)}$$

n = 265 Personas



ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALA VIDA-SECHURA-
PIURA, 2010.**

Yo,.....acep
to 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.

El investigador 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

ANEXO 05
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ESCALA DE ESTILOS DE VIDA
Delgado R, Reyna E, Díaz R (2013)

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

APOYO INTERPERSONAL

- | | | | | |
|----|--|---|---|---|
| 13 | Se relaciona con los demás. | N | V | F |
| 14 | Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás. | N | V | F |
| 15 | Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas. | N | V | F |
| 16 | Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás. | N | V | F |

AUTORREALIZACION

- | | | | | |
|----|--|---|---|---|
| 17 | Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida. | N | V | F |
| 18 | Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza. | N | V | F |
| 19 | Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal. | N | V | F |

RESPONSABILIDAD EN SALUD

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos.

ANEXO N° 06

VALIDEZ INTERNA

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PERSONA PARA EL ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS

Preguntas	Coefficiente de correlación
P01	0.306
P02	0.324
P03	0.312
P04	0.356
P05	0.320
P06	0.312
P07	0.423
P08	0.342
P09	0.303
P10	0.323
P11	0.550
P12	0.434
P13	0.403
P14	0.215
P15	0.352
P16	0.382
P17	0.345
P18	0.332
P19	0.450
P20	0.423
P21	0.652
P22	0.431
P23	0.465
P24	0.523
P25	0.362

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

ANEXO Nº 07**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	1.36	0.2683	0.821
P02	1.38	1.9825	0.804
P03	1.63	2.5536	0.832
P04	1.63	1.1257	0.815
P05	1.25	1.6435	0.812
P06	2.75	2.4996	0.821
P07	1.00	1.9994	0.815
P08	1.63	0.2683	0.823
P09	1.13	1.8387	0.815
P10	1.13	1.8387	0.837
P11	1.75	2.2142	0.825
P12	1.50	0.5715	0.820
P13	1.25	1.9293	0.827
P14	1.50	1.4280	0.843
P15	1.88	2.1258	0.843
P16	1.25	1.9293	0.832
P17	1.45	1.1428	0.845
P18	1.50	1.1428	0.832
P19	1.25	1.9293	0.834
P20	1.60	1.5164	0.825
P21	1.80	0.6324	0.826
P22	2.20	1.7378	0.816
P23	2.60	1.4830	0.824
P24	1.60	0.3830	0.823
P25	2.12	2.8750	0.820

Estadístico de confiabilidad

N° preguntas	Alfa de Cronbach
25	0.836

Si alfa de Cronbach es > 0.6 es confiable,

Si alfa de Cronbach es ≥ 0.8 es altamente confiable

Caso contrario no es confiable

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

Preguntas	Coefficiente de correlación
P01	0.613
P02	0.703
P03	0.465
P04	0.325
P05	0.438
P06	0.833
P07	0.487

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

ANEXO N° 07



**ESTADÍSTICOS 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

Si alfa de Cronbach es > 0.6 es confiable,

Si alfa de Cronbach es ≥ 0.8 es altamente confiable

Caso contrario no es confiable