



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
DE CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES  
BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO. BUENOS  
AIRES SUR – VÍCTOR LARCO, 2011.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**FLORES ROSAS LORENA JULIA**

**ASESORA:**

**Mgtr. QUIÑONES SÁNCHEZ ROSA MARIBEL**

**TRUJILLO - PERÚ**

**2016**

**JURADO EVALUADOR**

Mgtr. EVA MARÍA ARÉVALO VALDIVIEZO

**PRESIDENTE**

Mgtr. ELCIRA LEONOR GRADOS URCIA

**SECRETARIA**

Mgtr. MÓNICA ELIZABETH HERRERA ALVA

**MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres por su apoyo constante, alentándome día a día para la realización de mis metas.

A mi esposo e hijo que son mi fortaleza y motivo para seguir avanzando en mi carrera profesional.

**LORENA**

## **DEDICATORIA**

A mi familia que me brinda todo su cariño, Apoyo y comprensión; que contribuyeron en forma constante para lograr la meta trazada, y finalmente realizarme tanto profesional como personal.

**LORENA**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño Descriptivo correlacional. Tiene como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos de Buenos Aires Sur – Víctor Larco, la muestra estuvo constituida por 307 adultos, a quienes se le aplicaron dos instrumentos: Escala de estilos de vida y Cuestionario sobre factores biosocioculturales, utilizando la técnica de la entrevista y la observación, ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez, los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 14.0, se presentan los datos en tablas simples. Para establecer la relación entre variable de estudio se utilizó 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 de las personas adultas presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo tienen estilo de vida saludable, respecto a los factores biosocioculturales la mitad son adultos jóvenes y de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria incompleta, son de religión católica, la mayoría; más de la mitad estado civil unión libre; ocupación la mitad son ama de casa y con ingresos económicos de 100 a 599 soles, la mayoría.

No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: edad, estado civil, grado de instrucción, religión e ingreso económico.

**PALABRAS CLAVES:** Estilo de vida, factores biosocioculturales, adulto

## **ABSTRACT**

The present research of quantitative type, cross - sectional with correlational descriptive design. It has as general objective to determine the relationship between the lifestyle and the bio sociocultural factors in adults of Buenos Aires Sur - Victor Larco, the sample was constituted by 307 adults, who were applied two instruments: Scale of lifestyles and Questionnaire on Biosociocultural factors, using the technique of interview and observation, both instruments were guaranteed in their reliability and validity, data were processed in the SPSS / info / software version 18.0 package, data are presented in simple tables. To establish the relationship between the study variable we used the independence test of Chi-square criteria with 95% confidence and significance of  $p < 0.05$ . We came to the following conclusions: Most adults present an unhealthy lifestyle and a percentage Significant have a healthy lifestyle, compared to the bio sociocultural factors half are young adults and female, with incomplete secondary education, are of Catholic religion, the majority; More than half marital status free union; Half occupation are housewife and with incomes of 100 to 599 soles, the majority.

There is no statistically significant relationship between bio sociocultural factors: age, marital status, education level, religion and income.

**KEYWORDS:** Lifestyle, bio sociocultural factors, adult

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISION DE LA LITERATURA .....	8
2.1. Antecedentes .....	8
2.2. Bases Teóricas.....	11
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Tipo de diseño de la Investigación.....	20
3.2. Poblacion y Muestra.....	20
Unidad de Análisis .....	20
Criterios de Inclusión .....	20
Criterios de Exclusión.....	20
3.3. Definición y Operacionalizacion de Variables.....	21
3.4. Técnicas e Instrumentación.....	25
3.5. Procedimientos y Análisis de datos.....	27
3.6. Consideraciones éticas .....	28
IV. RESULTADOS .....	30
4.1. Resultados .....	30
4.2. Análisis de Resultados .....	39
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	71
5.1. Conclusiones .....	71
5.2. Recomendaciones.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	73
ANEXOS .....	91

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA N° 01 .....</b>	<b>30</b>
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO EN BUENOS AIRES SUR– VÍCTOR LARCO, 2011.	
<b>TABLA N° 02 .....</b>	<b>31</b>
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO EN BUENOS AIRES SUR- VÍCTOR LARCO, 2011.	
<b>TABLA N°03 .....</b>	<b>36</b>
FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO EN BUENOS AIRES SUR- VÍCTOR LARCO, 2011.	
<b>TABLA N°04 .....</b>	<b>37</b>
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO EN BUENOS AIRES SUR- VÍCTOR LARCO, 2011	
<b>TABLA N°05 .....</b>	<b>38</b>
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO EN BUENOS AIRES SUR- VÍCTOR LARCO, 2011.	



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N° 01 .....</b>	<b>30</b>
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO EN BUENOS AIRES SUR - VÍCTOR LARCO, 2011.	
<b>GRÁFICO N° 02 .....</b>	<b>32</b>
EDAD DEL ADULTO EN BUENOS AIRES SUR - VÍCTOR LARCO, 2011.	
<b>GRÁFICO N° 03 .....</b>	<b>32</b>
SEXO DEL ADULTO EN BUENOS AIRES SUR - VÍCTOR LARCO, 2011.	
<b>GRÁFICO N° 04 .....</b>	<b>33</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO EN BUENOS AIRES SUR - VÍCTOR LARCO, 2011.	
<b>GRÁFICO N° 05 .....</b>	<b>33</b>
RELIGIÓN DEL ADULTO EN BUENOS AIRES SUR - VÍCTOR LARCO, 2011.	
<b>GRÁFICO N° 06 .....</b>	<b>34</b>
ESTADO CIVIL DEL ADULTO EN BUENOS AIRES SUR - VÍCTOR LARCO, 2011.	
<b>GRÁFICO N° 07 .....</b>	<b>34</b>
OCUPACIÓN DEL ADULTO EN BUENOS AIRES SUR - VÍCTOR LARCO, 2011.	
<b>GRÁFICO N° 08 .....</b>	<b>35</b>
INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO EN BUENOS AIRES SUR - VÍCTOR LARCO, 2011.	

## **I. INTRODUCCIÓN**

El presente estudio de investigación tuvo como propósito determinar el estilo de vida y su relación con los Factores Biosocioculturales del Adulto en Buenos Aires Sur - Víctor Larco, 2011.

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y funciones biosocioculturales del adulto, se define estilos de vida como el conjunto de patrones de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características individuales; las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales, la adopción de estilos de vida saludables tiene consigo la prevención de muchas enfermedades crónicas no transmisibles y con ello el logro de una mejora en la calidad de vida de las poblaciones, y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de enfermedades (1).

Cuando hablamos de factores biosocioculturales se considera que cada persona es un individuo único el cual interpreta su estado de salud según perspectiva particular.

Estas perspectivas personales están incluidas considerablemente por factores sociales y culturales. Al estudiar la salud de un individuo, es importante comprender el contexto social en el que vive de donde proviene de acuerdo a esta variable se determina la influencia que tiene la conducta promotora de salud (2).

Los factores biosocioculturales están vinculados con la edad, sexo, relaciones que se establecen entre personas, compartiendo hábitos de vida, costumbres, formas de expresarse y comunicarse, condicionando el entorno del adulto para desenvolverse en su actual cotidiano, influyendo de una u otra forma en su estilo de vida (2).

Para tener mayor comprensión, la tesis se ha estructurado en Capítulo I: Introducción; Capítulo II: Revisión de la literatura, Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados; Capítulo 5: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos. El

presente trabajo de investigación contribuirá, de una u otra manera al sistema de conocimientos teórico.

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación en el ciudadano y representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica o sentimental, a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida (1).

El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud (1).

La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades (2).

Los problemas de salud en las personas es un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. Más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedad que son prevenibles (3).

En los países subdesarrollados los estilos de vida poco saludables son las que causan la mayoría de enfermedades. El estilo de vida que tiene la persona en sus años previos si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud (1).

La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónicas degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de las Américas, y las tasas de morbimortalidad siguen en aumento en la población y están subiendo por todo el hemisferio. Se estima que en América el número de personas con diabetes casi se duplicará, pasando de 35 millones en el 2000 a 64 millones en el 2025. En menos de 20 años, una de cada 10 personas en el hemisferio Oeste tendrá diabetes (4).

“Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costo eficaz y viable. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes, se debieron a ellas, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas” (5).

“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” (6).

La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la pérdida de años debido a una reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes (malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (3).

Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles es necesario

identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importante en el intento por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas (7).

Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigados en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social (7).

Muchos de estos estilos de vida incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (8).

Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación se pueden desarrollar programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas (3).

La población de Buenos Aires Sur no es ajena a esta realidad, tiene una población de 1521 adultos y cuenta con el centro de salud "Buenos Aires Sur", se evidencia la falta de higiene de las calles, sin asfaltar, en el mercado de la zona se observa la mala higiene; aledaño a la zona se encuentra la playa, donde se logra ver la contaminación del mar que existe, a esto se suma que la población solo tienen el servicio de agua por horas, viéndose en la necesidad de almacenar agua en depósitos para su consumo durante el día, debido al estilo de vida que llevan y en las condiciones en las que viven, están propensos a distintos tipos de problemas de salud, en cuanto a su alimentación, ignoran ciertas prácticas de estilo de vida saludables, esta población en su mayoría son mujeres en edad adulta que se dedican al cuidado de los hijos y labores del hogar, llevando una vida sedentaria, siendo la morbilidad que más prevalecen, las infecciones respiratorias,

digestivas (9).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto en Buenos Aires Sur – Víctor Larco, 2011?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos en Buenos Aires Sur – Víctor Larco.

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

Valorar el estilo de vida de los adultos de Buenos Aires Sur – Víctor Larco

Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de los adultos de Buenos Aires Sur – Víctor Larco.

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto de Buenos Aires Sur – Víctor Larco.

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

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en el Puesto de Salud de Buenos Aires, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas de Buenos Aires – Víctor Larco, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de la población.

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

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

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

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



## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. ANTECEDENTES:

#### 2.1.1. INVESTIGACIÓN ACTUAL EN EL ÁMBITO EXTRANJERO:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Sanabria, P. y Colab. en Alva, J. (10), en su estudio cuantitativo, exploratorio y de corte transversal, sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. En la recolección de datos se investigó a una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron:

“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” (10).

Leignagle, J. y Colab. En Alva, J. (10), en su investigación sobre Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Para la recolección de datos se entrevistó a 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” (10).

Díaz, F. en Alva, J. (10), en su estudio cuantitativo, descriptivo y de corte trnasversal sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México, recolectó la información 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”(10).

### **2.1.2. INVESTIGACIÓN ACTUAL EN NUESTRO ÁMBITO**

Concepción, C. (11), realizó un estudio titulado: Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular, en Lima 2004-2005, con el objetivo de conocer el grado de influencia del estilo de vida de las alumnas de la especialidad en cirugía cardiovascular sobre las enfermedades cardiovasculares. Los resultados fueron que el 43% de alumnas trabajan en Hospitalización, en cuanto al estilo de vida, el 95,2% no consume cigarrillos. El 57,1% no consume alcohol. El 48% consume de 3 a 6 vasos de agua diarios. El 48% consume frutas, el 52% consume verduras frescas, el 57 % consume frituras de 2 a 3 veces por semana. El 52,4% no comen alimentos en los horarios correctos. El 62% realizan ejercicios una vez por semana. El 76,2% duerme de 5 a 7 horas diariamente.

Mendoza, M. (12), realizó un estudio titulado: Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima – 2006, con el objetivo de determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, obteniendo como resultado que los estilos de vida de los estudiantes de enfermería, de un total de 80 (100%) alumnos. 44 (55%) tienen estilo de vida desfavorable, 36 (45%) favorable. En la dimensión biológica 41 (51%) tienen un estilo de vida desfavorable, 39 (49%) favorable. En la dimensión social, 60 (75%) tienen un estilo de vida

favorable y 20 (25%) un estilo de vida desfavorable, concluyendo que los estudiantes tienen un estilo de vida desfavorable, relacionado a una inadecuada alimentación, no descansan lo suficiente y no practican ejercicios.

Mendoza, S. (13), estudió Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el adulto Diabético del Hospital III. Es Salud. Chimbote; 2007, con el objetivo de determinar la relación entre los factores Biosocioculturales y el nivel de autocuidado. Cuyos resultados fueron: La mayoría de adultos diabéticos tienen 60 años, a más (69,5%), sexo que predomina femenino (62,9%), la mayoría tiene más de 4 años de enfermedad (56,5%), nivel de información sobre la enfermedad (93,5%), la participación social es alta (91,9%), grado de instrucción que predomina es de nivel primario (48,9%).

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

## 2.2. Bases Teóricas

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

Lalonde, M. (15), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde, M. (15), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya, L. (16), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

- “Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.

- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de autocuidado
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad ,vida sedentaria,tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos estrés , y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica” (16).

Pender, en Elejalde N, “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” (16).

“La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales,que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud” (17).

“Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la

conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (17).

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

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

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

“El enfoque personológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo” (21).

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

es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto” (21).

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

“El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales” (6).

Leignagle, J. y Colab. En Alva J. (10), consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

“El estilo de vida saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis” (21).

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

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

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

“Alimentación saludable: Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida” (25).

“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 cancer” (26).



“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” (26).

“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” (26).

“Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. La inactividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes de tipo II y de obesidad. Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon y de pecho, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad” (27).

“Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas” (27).

“Múltiples estudios recomiendan el ejercicio aeróbico regular y programado, dado que se han documentado beneficios en la salud física y mental. El ejercicio regular mejora la forma física, la función cardiovascular, la masa ósea, la fuerza muscular, la sensación de bienestar, las relaciones interpersonales, así como se ha asociado a

reducciones de ansiedad, depresión, soledad, obesidad y a la mortalidad general” (27).

“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” (28).

“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” (29)

“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” (30).

“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” (31).

“El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés” (32).

“El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular” (32).

“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 organism” (21).

“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”(21).

“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”(35).

“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 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” (21).

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

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

**Tipo:** “Estudio cuantitativo de corte transversal” (34).

**Diseño:** “Descriptivo, correlacional” (35).

#### **3.2. Población y muestra:**

##### **Población:**

La población está conformada por 1521 personas adultas de ambos sexos que residen en el Sector Buenos Aires del Distrito Víctor Larco de la Provincia de Trujillo del Departamento de la Libertad.

##### **Muestra:**

El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5%. Aplicando la técnica de muestreo obtenemos una muestra de 307 personas adultas de ambos sexos que residen en el Sector Buenos Aires del Distrito Víctor Larco de la Provincia de Trujillo del Departamento de la Libertad (Ver anexo N° 01).

Para que la muestra sea representativa la selección de cada una de las unidades de análisis, fue a través de una selección aleatoria.

##### **Unidad de Análisis**

Estuvo constituida por cada adulto que cumplió con los criterios de la investigación.

##### **Criterios de inclusión:**

Adulto que vive de 3 años a más en el Sector Buenos Aires del Distrito Víctor Larco

Adulto que aceptó participar del estudio.

**Criterios de exclusión:**

Adulto que tenga algún trastorno mental

Adulto que presente problemas de comunicación.

**3.3. Definición y Operacionalización de variables**

**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO**

**Definición Conceptual**

Conjunto de patrones conductuales que la persona pone en práctica de forma consistente y mantenida en su vida, puede ser pertinente para el mantenimiento o para una situación de riesgo en su salud (36).

**Definición Operacional**

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO**

**Definición conceptual** Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, sexo religión (37).

**Definición operacional**

Para fines de la presente investigación se operacionalizó en los Sigüientes indicadores

## **FACTOR BIOLÓGICO**

### **Edad**

#### **Definición Conceptual.**

Número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (38).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón. La operacionalización dependerá de la población a trabajar

Adulto Joven. 20 – 35

Adulto Maduro 36 – 59

Adulto Mayor 60 a más

### **Sexo**

#### **Definición Conceptual.**

Características físicas que diferencian a una mujer de un hombre (39).

#### **Definición Operacional**

Se utilizará escala nominal

Masculino

Femenino

## **FACTORES CULTURALES**

### **Religión**

#### **Definición Conceptual**

Es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (40).

#### **Definición Operacional**

Católico

Evangélico

Otras

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

Ultimo año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales, procedimentales (41).

### **Definición Operacional**

#### **Escala ordinal**

Analfabeto(a)

Primaria Completa

Primaria Incompleta

Secundaria Completa

Secundaria Incompleta

Superior Completa

Superior Incompleta

## **FACTORES SOCIALES**

### **Estado Civil**

#### **Definición Conceptual.**

Situación de las personas determinada por aspectos de su situación familiar desde el punto de vista del registro civil (42).

#### **Definición Operacional**

##### **Escala nominal**

Soltero(a)

Casado

Unión libre

Separado

Viudo



## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

“Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo” (43).

### **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 mensualmente producto de su trabajo” (44).

### **Definición Operacional**

#### **Escala de razón**

De 100 a 599 nuevos soles

De 600 a 1,000 nuevos soles

Mayor de 1,000 nuevos soles

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

### **Técnicas**

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

### **Instrumentos**

En el presente trabajo de investigación se utilizaron 2 instrumentos para la

recolección de datos que se detallan a continuación:

## **Instrumento No 01**

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

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender (19), y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Delgado, R; Reyna E y Díaz, R (45) 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 (Ver Anexo 02).

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

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

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es N=4; V=3; F=2; S=1  
Los puntaje obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

## **Instrumento No 02**

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

Elaborado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Delgado, R; Reyna E y Díaz, R (45) para fines de la presente investigación. Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes: (Ver Anexo 03)

Está constituido en 8 ítems distribuido en 4 partes:

Datos de Identificación, donde se coloca un seudónimo (1 ítem).

Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo de la persona (2 ítem).

Factores Culturales, donde se determina el grado de instrucción y la religión (3 ítems).

Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (4 ítems).

### **Control de Calidad de los datos:**

#### **Validez externa:**

Se asegurará 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 (46.47),

#### **Validez Interna:**

Para realizar la validez interna se realizará ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (46,48). (Ver anexo 04).

#### **Confiabilidad**

Será medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach. (48) (Ver Anexo 05)

### **3.5. Procedimiento y análisis de los datos**

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

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

Se informó y pidió consentimiento de las personas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario

Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.

Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas encuestas.

Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

#### **3.5.2. Procesamiento y Análisis de datos :**

Los datos serán procesados en el paquete SPSS/info/software versión 14.0, se presentarán los datos en tablas simples y se elaborarán gráficos para cada tabla.

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizará 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: (48)

**Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultas que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

**Privacidad**

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

**Honestidad**

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

**Consentimiento**

Solo se trabajó con las personas adultas que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo.

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1. Resultados

**TABLA N° 01**

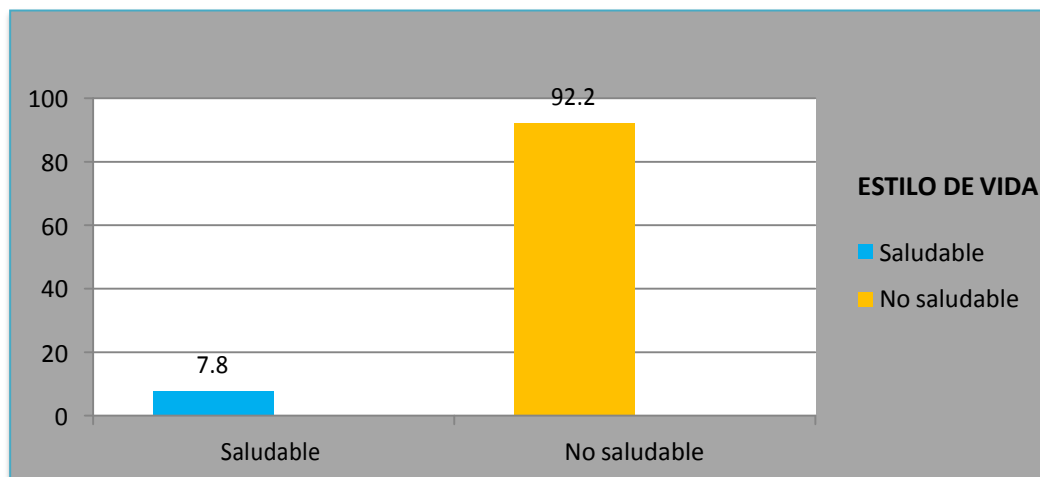
**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO EN BUENOS AIRES SUR- VICTOR LARCO, 2011.**

<b>Estilo de vida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Saludable	12	7.8
<b>No saludable</b>	<b>141</b>	<b>92.2</b>
Total	153	100.0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado Por: Díaz, R; Reyna E; Delgado, R (2008). Aplicado al adulto. Buenos Aires Sur-Víctor Larco 2011

**GRÁFICO N° 01**

**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO EN BUENOS AIRES SUR- VICTOR LARCO, 2011**



Fuente: Tabla N°01

TABLA N° 02

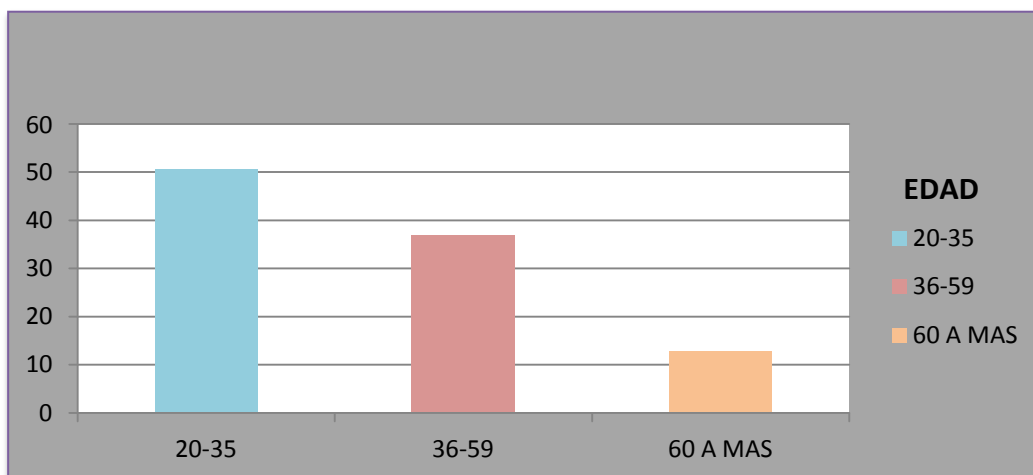
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO EN BUENOS AIRES SUR- VICTOR LARCO, 2011.

FACTOR BIOLÓGICO		
EDAD	N	%
<b>20-35</b>	<b>155</b>	<b>50.5</b>
36-59	113	36.8
60 A MAS	39	12.7
TOTAL	307	100.0
SEXO		
	N	%
Masculino	100	32.6
<b>Femenino</b>	<b>207</b>	<b>67.4</b>
Total	307	100,0
FACTORES CULTURALES		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Analfabeto(a)	38	12.4
Primaria incompleta	46	15.0
Primaria completa	26	8.5
<b>Secundaria incompleta</b>	<b>146</b>	<b>47.6</b>
Secundaria completa	29	9.4
Superior incompleta	22	7.2
Superior completa	0	0
Total	307	100,0
RELIGIÓN		
	N	%
<b>Católico(a)</b>	<b>227</b>	<b>73.9</b>
Evangélico(a)	54	17.6
Otras	26	8.5
Total	307	100,0
FACTORES SOCIALES		
ESTADO CIVIL	N	%
Soltero(a)	62	20.2
Casado(a)	57	18.6
Viudo(a)	6	2.0
<b>Unión libre</b>	<b>177</b>	<b>57.7</b>
Separado(a)	5	1.6
Total	307	100,0
OCUPACIÓN		
	N	%
Obrero(a)	30	9.8
Empleado(a)	71	23.1
<b>Ama de casa</b>	<b>156</b>	<b>50.8</b>
Estudiante	50	16.3
Agricultor	0	0
Otras	0	0
Total	307	100,0
INGRESO ECONÓMICO (SOLES)		
	N	%
Menor de 100	51	16.6
<b>De 100 a 599</b>	<b>245</b>	<b>79.8</b>
De 600 a 1000	11	3.6
Mayor de 1000	0	0,0
Total	307	100,0

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado al adulto .Buenos Aires Sur-Víctor Larco 2011

### GRÁFICO N° 02

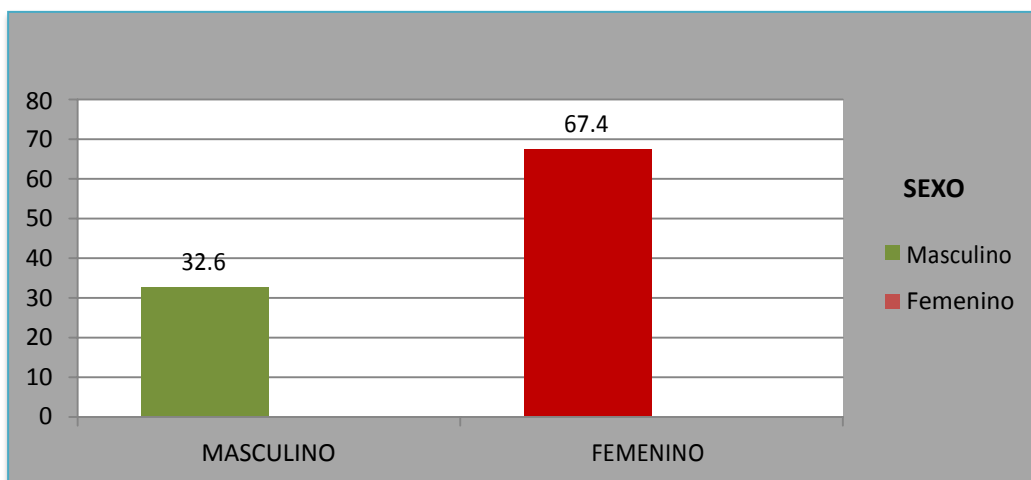
#### EDAD DEL ADULTO EN BUENOS AIRES SUR-VÍCTOR LARCO, 2011.



Fuente: Ídem Tabla N°02

### GRÁFICO N° 03

#### SEXO DEL ADULTO EN BUENOS AIRES VÍCTOR LARCO, 2011.



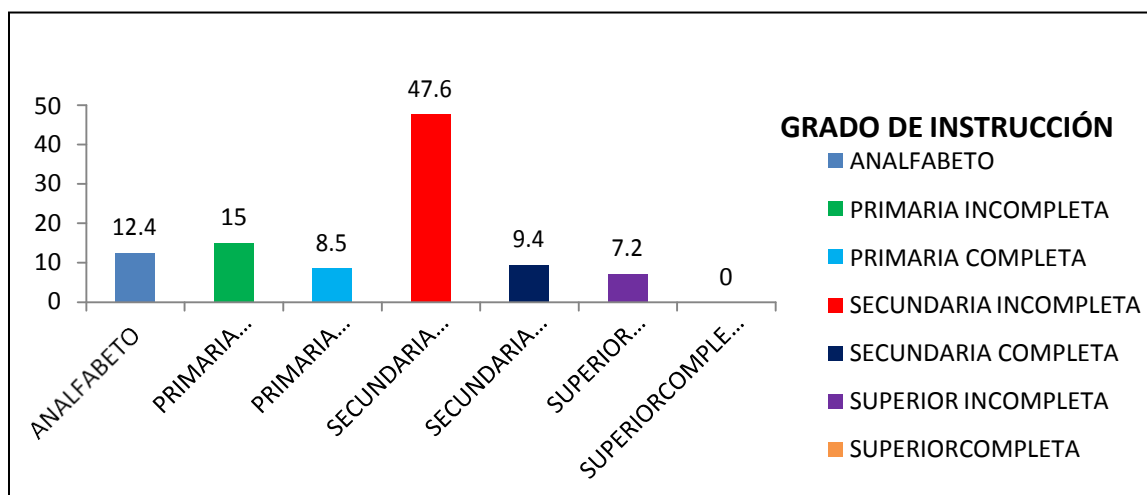
UR -

Fuente: Ídem Tabla N°02



### GRÁFICO N° 04

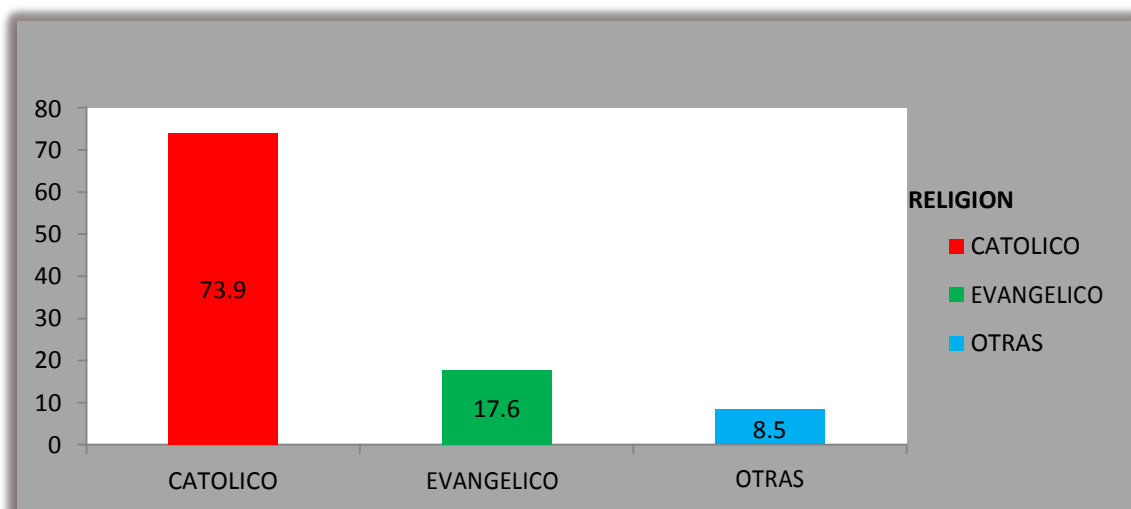
#### GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO EN BUENOS AIRES SUR- VICTOR LARCO, 2011.



Fuente: Ídem Tabla N°02

### GRÁFICO N° 05

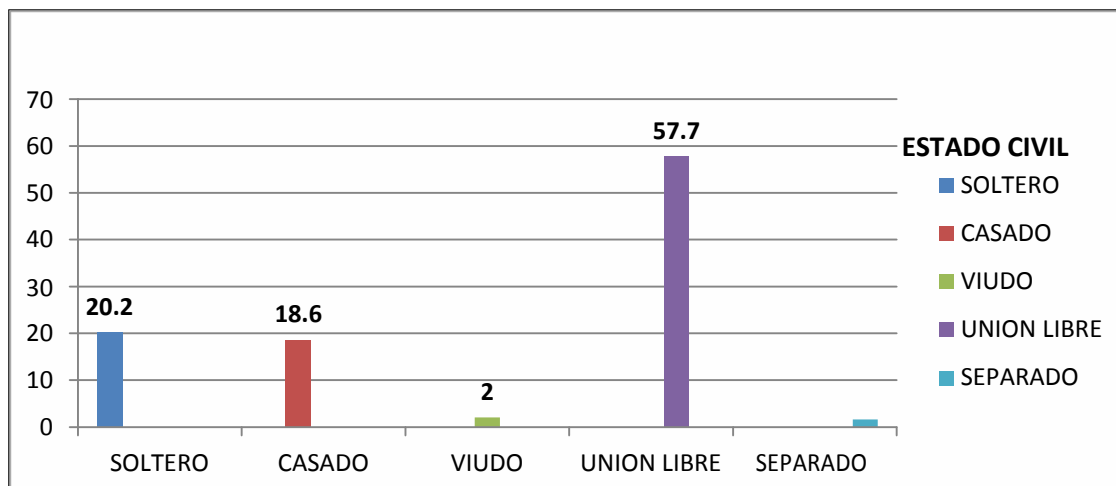
#### RELIGIÓN DEL ADULTO EN BUENOS AIRES SUR – VÍCTOR LARCO, 2011.



Fuente: Ídem Tabla N°02

**GRÁFICO N° 06**

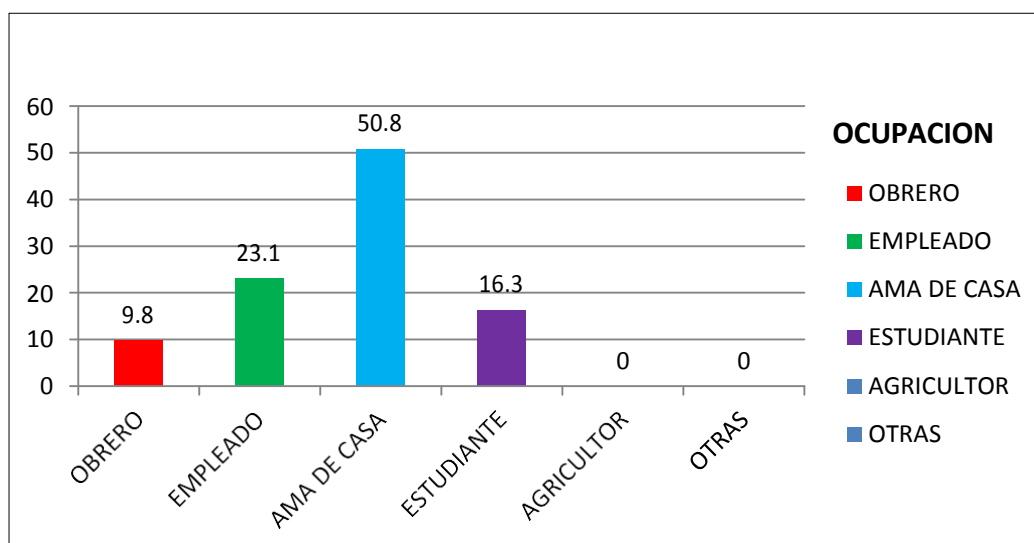
**ESTADO CIVIL DEL ADULTO EN BUENOS AIRES SUR – VÍCTOR LARCO, 2011.**



**Fuente: Ídem Tabla N°02**

**GRÁFICO N° 07**

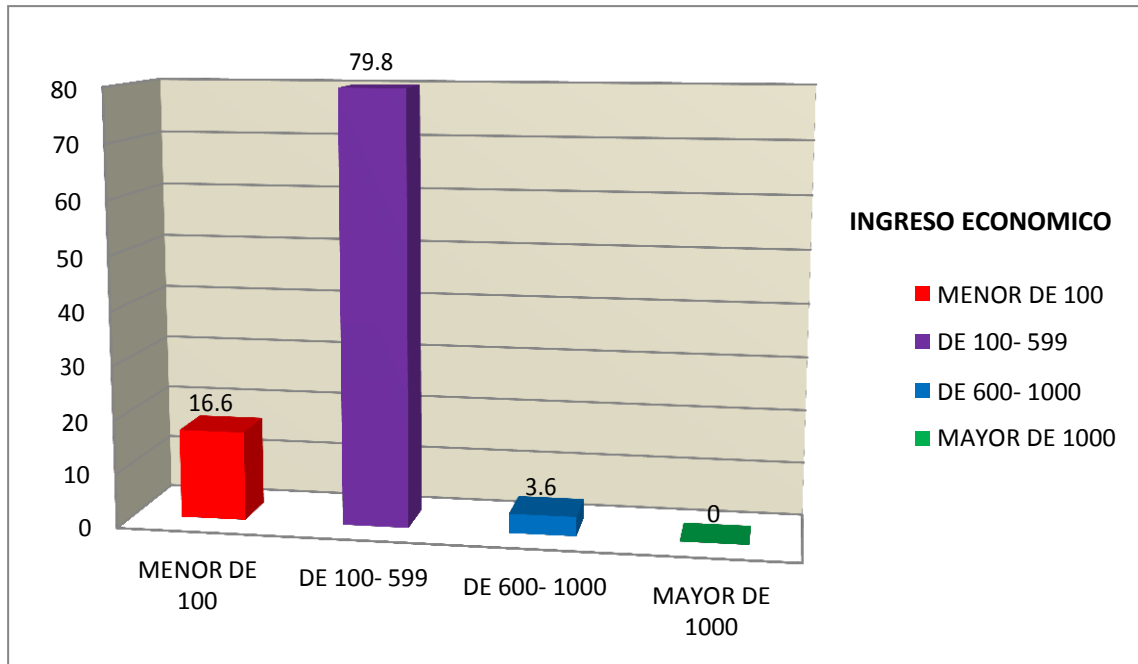
**OCUPACIÓN DEL ADULTO EN BUENOS AIRES SUR – VÍCTOR LARCO, 2011.**



**Fuente: Ídem Tabla N°02**

### GRÁFICO N° 08

### INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO EN BUENOS AIRES SUR – VÍCTOR LARCO, 2011.



Fuente: Ídem Tabla N°02

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO EN BUENOS AIRES SUR- VICTOR LARCO, 2011.**

**TABLA N° 03**

**FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO EN BUENOS AIRES SUR- VICTOR LARCO, 2011.**

EDAD	ESTILOS DE VIDA				TOTAL		$X^2 = 2,979$ ; 2gl y $p = 0,226$ <b><math>p &gt; 0,05</math></b> No existe relación entre las variables
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		N	%	
	N	%	N	%			
20 a 35	6	2.0	149	48.5	155	50.5	
36 a 59	10	3.3	103	33.3	113	36.8	
60 a más	2	7	37	12.1	39	12.7	
<b>TOTAL</b>	18	5.9	289	94.1	307	100.0	

Sexo	Estilo de vida				Total		$X^2 = 0,005$ ; 1gl y $p = 0,943$ <b><math>p &gt; 0,05</math></b> No existe relación entre las variables
	Saludable		No saludable		n	%	
	N	%	N	%			
Masculino	6	2.0	94	30.6	100	32.6	
Femenino	12	3.9	195	63.5	207	67.4	
<b>Total</b>	18	5.9	289	94.1	307	100,0	

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. y Escala de Estilo de Vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. Aplicado al adulto en Buenos Aires Sur – Víctor Larco, 2011

**TABLA N° 04**

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO EN BUENOS AIRES SUR- VICTOR LARCO, 2011**

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		$X^2 = 1,710$ ; 5gl y $p = 0,888$  $p > 0,05$  No existe relación entre las variables
	Saludable		No saludable		n	%	
	N	%	N	%			
Analfabeto(a)	1	3	37	12.1	38	12.4	
Primaria incompleta	4	1.3	42	13.7	46	15.0	
Primaria Completa	2	7	24	7.8	26	8.5	
Secundaria incompleta	8	2.6	138	45.0	146	47.6	
Secundaria completa	2	7	27	8.8	29	9.4	
Superior incompleta	1	3	21	6.8	22	7.2	
<b>Total</b>	18	5.9	289	94.1	307	100.0	

Religión	Estilo de vida				Total		$X^2 = 2,344$ ; 2gl y $p = 0,310$  $p > 0,05$  No existe relación entre las variables.
	Saludable		No saludable		n	%	
	N	%	N	%			
Católico(a)	16	5.2	211	68.7	227	73.9	
Evangélico(a)	1	0.3	53	17.3	54	17.6	
Otras	1	0.3	25	8.1	26	8.5	
<b>Total</b>	18	5.9	289	94.1	307	100,0	

**Fuente:** Cuestionario de Factores Biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. y Escala de Estilo de Vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. Aplicado al adulto en Buenos Aires Sur –Victor Larco 2011.

**TABLA N° 05**

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO EN BUENOS AIRES**

**SUR- VICTOR LARCO, 2011.**

Estado civil	Estilo de vida				Total		$X^2 = 14,714$ ; 4gl y $p=0,005$  <b><math>p &lt; 0,05</math></b>  Si existe relación entre las variables.
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Soltero(a)	7	2.3	55	17.9	62	20.2	
Casado(a)	7	2.3	50	16.3	57	18.6	
Viudo(a)	1	0,3	5	1.6	6	2.0	
<b>Unión libre</b>	<b>3</b>	<b>1.0</b>	<b>174</b>	<b>56.7</b>	<b>177</b>	<b>57.7</b>	
Separado(a)	0	0	5	1.6	5	1.6	
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>5.9</b>	<b>289</b>	<b>94.1</b>	<b>307</b>	<b>100,0</b>	
Ocupación	Estilo de vida				Total		$X^2 = 5,622$ ; 3gl y $p=0,131$  <b><math>p &gt; 0,05</math></b> No existe relación entre las variables.
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Obrero(a)	4	1.3	26	8.5	30	9.8	
Empleado(a)	5	1.6	66	21.5	71	23.1	
<b>Ama de casa</b>	<b>5</b>	<b>1.6</b>	<b>151</b>	<b>49.2</b>	<b>156</b>	<b>50,8</b>	
Estudiante	4	1.3	46	15,0	50	16.3	
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>5.9</b>	<b>289</b>	<b>94,1</b>	<b>307</b>	<b>100,0</b>	
Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total		$X^2 = 5,296$ ; 2gl y $p=0,071$  <b><math>p &gt; 0,05</math></b>  No existe relación entre las variables
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Menor de 100	5	1.6	46	15,0	51	16.6	
<b>De 100-599</b>	<b>11</b>	<b>3.6</b>	<b>234</b>	<b>76.2</b>	<b>245</b>	<b>79.8</b>	
<b>De 600-1000</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>2.9</b>	<b>11</b>	<b>3.6</b>	
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>5.9</b>	<b>289</b>	<b>94.1</b>	<b>307</b>	<b>100,0</b>	

## 4.2. Análisis de Resultados

En la tabla N° 01, se muestra que del 100% (307) de los adultos que participaron en el estudio el 7.8 % tiene una vida saludable, mientras que el 92.2 % tiene estilo de vida no saludable.

Estos resultados presentados son similares a los encontrados por Andrade C. (49), en su investigación Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el caserío Nomara- Paita; donde concluyó que solo el 8.29% tiene un estilo de vida saludable y el 91.71% no tiene estilos de vida saludable.

De igual manera, se asemeja a los encontrados por Hidalgo M y Lugo, Y (50), en su investigación Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en AAHH Callhua , donde obtuvieron que el 8.5 % tienen estilos de vida saludables y un 91.5% no saludables.

Así mismo coinciden con lo encontrado por Barrera, R. (51) en su estudio sobre Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el distrito de Acolla - Huancayo, en donde muestra que el 12.7 % de los estudiados presentan un estilo de vida saludable y un 87.3 % no saludable.

Por otro lado difieren con lo encontrado por Mendoza, M. (52) en su estudio sobre Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Julio Meléndez – Casma, en donde muestra que el 63.6% de los estudiados presentan un estilo de vida saludable y un 36.4 no saludable.

De igual manera difieren con Manrique, E (53) en su estudio denominado Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro Urb. Las Brisas I etapa Nuevo Chimbote, 2011, quien reportó que el 55.9% de los adultos maduros tienen estilo de vida saludable y el 44.1% estilo de vida no saludable.

Así mismo este estudio difiere con Valdivia R. (54) en un estudio sobre Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta de AA.HH Los Ángeles – Nuevo Chimbote, indica que 78.03% (153) presenta

un estilo de vida saludable y 21.94% (43) presenta estilo de vida no saludable.

En el sector de Buenos Aires Sur la mayoría de la población adulta tienen estilos de vida no saludable; ya que la mayoría de la población son mujeres que se dedican a los labores del hogar y cuidado de los hijos, generando en ellas una vida sedentaria, estando susceptibles a diversas enfermedades, debido a la poca actividad física, desencadenan enfermedades como: Diabetes, obesidad, HTA, etc., también tenemos a otro grupo que se dedica al comercio, pues algunos de ellos tienen puestos en el mercado, donde pasan casi todo el día desempeñándose como vendedores y otro grupo que se desempeñan como albañiles, donde también por motivo laborales les obliga pasar el día completo fuera del hogar, el cual no les permite alimentarse a sus horas adecuadas ni consumir los alimentos necesarios para el buen desarrollo humano, muchas veces consumen alimentos en la calle, siendo alimentos de baja calidad alimenticia para el consumo humano.

En esta población las mujeres que se dedican al cuidado del hogar y los hijos, mientras otras se dedican al trabajo para el sustento diario, generando el poco interés en el autocuidado, no asistiendo al centro de salud, prohibiéndose en adoptar estilos de vida saludable y comportamientos generadores de salud.

Por el constante trabajo no realizan actividades recreacionales ni pueden interactuar con otras familias siendo muy vulnerables al estrés.

El estilo de vida es el modo, forma y manera de vivir; 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 (55).

Así mismo en algunas áreas de la ciencia utilizan el término con un sentido más específico. Por ejemplo en epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, se entiende como un conjunto de comportamientos



que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. Es 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 (55).

Los estilos de vida saludable, son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos o grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (56).

También Barrios (57) define a Estilo de vida saludable, como un patrón de comportamiento consciente que se aprende mediante la práctica persistente del conocimiento adquirido para el cultivo de la sabiduría o disfrute de mayor salud y bienestar humano.

Cabe mencionar que las personas adultas que presentan estilos de vida saludables son los que tienen conocimientos y están concientizados en los posibles riesgos de enfermarse, son aquellos que se mantienen en una dietabalanceada, con horarios regulares en sus horas de comidas, manejan la sobrecarga laboral de manera positiva, disminuyendo su estrés y mantienen su responsabilidad con respecto a su salud (57).

Por otro lado Arellano R, (58) define a estilos de vida no saludable como los comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida.

Es el estilo de vida no saludable los que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal. Entre estos tenemos:

- Mala alimentación, lo cual lleva a un deterioro físico mental.
- Deficiente estado higiénico, lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales.

- Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a la persona a alteraciones nerviosas y así también a cambios de no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente.
- Baja actividad física, hace que la salud se deteriore y así también hace a la persona propensa al cansancio continuo, no pudiendo desarrollar actividades de su vida diaria.
- Consumo excesivo de cigarrillos y alcohol que dañan la salud de la persona.
- Exposición al estrés, debido a que el estrés conlleva a un aumento de la vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedad. Los efectos neuroendocrinos e inmunitarios del estrés no constituyen un agente patógeno específico, sino que representan un riesgo específico, que hace a los sujetos más vulnerables ante las enfermedades (ej., enfermedad cardiovascular). Tener malas relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayuda a crecer en la vida estancarán el desarrollo personal.

Entonces se puede decir que los estilos de vida no saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades puesto que se desarrollan más factores de riesgo, estos son aquellos que aumentan la posibilidad de que una persona desarrolle una enfermedad específica.

Los resultados encontrados en el sector de Buenos Aires Sur evidencian que aún la forma de vivir o las conductas promotoras de salud son procesos que todavía no es tomado con importancia por aquellos adultos como parte de la conducta o hábito para el beneficio de la salud del mismo.

El estilo de vida puede estar moldeado por comportamientos que conducen a la salud. Estos están continuamente sometidos a interpretación y a prueba en distintas situaciones sociales, no siendo, por lo tanto, fijos, sino que están sujetos a cambio (59).

“Así mismo, los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud del individuo y en la de otros. Si la salud ha de mejorarse

permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento. Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida “óptimo” al que puedan adscribirse todas las personas. El nivel socioeducativo, la estructura familiar, la edad, la aptitud física, el entorno medioambiental y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuados determinados comportamientos y formas de vida” (59).

Cabe mencionar que las conductas que forman parte del estilo de vida saludable se caracteriza por ser observables, constituyen hábitos, es decir, pueden ser recurrentes a lo largo del tiempo, bajo condiciones más o menos constantes, y poseen consecuencias para la salud (60).

“Estas conductas son productos de dimensiones personales, ambientales y sociales que emergen no solo del presente sino también de la historia personal del sujeto que tienen siempre algún impacto y condicionan las decisiones que toman las personas respecto a su estilo de vida. Se refieren a formas cotidianas de vivir, satisfaciendo adecuadamente las propias necesidades y optimizando su calidad de vida , en función de sus posibilidades” (60).

Por lo tanto, concluyo que los adultos de este sector tienen un estilo de vida no saludable , debido a la rutina de vida que llevan , la sobrecarga laboral , generándoles estrés , y por otro lado la vida sedentaria de las mujeres les ponen en riesgo para desarrollar enfermedades como sobrepeso, obesidad, diabetes ,etc.

“Estos hallazgos sugieren que las personas deben asumir un rol más activo en el desarrollo y mantención de conductas saludables, particularmente considerando el informe de la organización Mundial de la Salud (OMS), en que se demuestra que las enfermedades no transmisibles, asociadas a estilo de vida, fueron responsables de 60% de las muertes y de 43% de la carga de enfermedad global” (61).

**En la Tabla N° 02:** Se muestra la distribución porcentual de los Factores Biosocioculturales de los adultos que residen en Buenos Aires Sur ; en cuanto al factor biológico se observa que el 50.5% de adultos tiene una edad comprendida entre 20-35 años y el 67.4% son de sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 47.6% de los adultos tienen secundaria incompleta; en cuanto a la religión el 73.9% son católicos. En lo referente a los factores sociales el 57.7% su estado civil es unión libre, el 50.8% son amas de casa y un 79.8% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Estos resultados coinciden con los encontrados por Andrade D (49) en su estudio sobre Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el caserío Normara – Paita 2010, donde concluye que un 52.82% son adultos jóvenes, así mismo se puede observar que el 56.45% son de sexo femenino, el 45.56 tienen secundaria incompleta, el 88.71 son católicos, un 34.27 son ama de casa y predominan los ingresos económicos de 100 a 599 soles.

Así mismo, se asemeja a la investigación de Mendoza M. (52) en su estudio Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta del AA.HH Julio Meléndez, donde concluyó que el 62.4% son adulto jóvenes, 60.7% sexo femenino, el 31.4 % tiene secundaria incompleta, el 80.2 % son católicos, en unión libre un 48.8%, y el 54.1 tienen un ingreso económico entre 100 a 599 soles.

De igual manera, los resultados son similares en algunos indicadores a los encontrados por Quiñones, I. (62) en su estudio sobre Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en la Clínica Zuta - Trujillo 2011, donde concluye que el mayor porcentaje de adultos en un 50,7% tienen una edad comprendida entre 20 y 35 años, el 69% son de sexo femenino. Con respecto a los factores culturales; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 56,8% son católicos.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación difieren con los obtenidos por Silva, S (63) quien estudio los Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH Consuelo Velasco -

Piura, quien reporta que el, 55.81% son de sexo masculino, el 34.52% tienen secundaria completa, el 35.81% son solteros, el 26.13% se ocupan en otras labores como son carpinteros, electricistas, mecánicos comerciantes, pescadores.

Así mismo, los resultados obtenidos también difieren en algunos indicadores con Vilchez, M (64) en su estudio Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto Mayor en el distrito de Ahuac 2012 donde reporta que el 26.2% tienen estudios superior completa, el 39.4 son casados, el 38.5 son jubilados y el 46.2% tienen un ingreso económico de 600 a 1000

Y por otro lado difieren también con los estudios encontrados por Aparicio, P (65) en su investigación Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en urbanización casuarinas – Nuevo Chimbote, en donde se encontró que el 51.5 % son de sexo masculino, el 48.8 % tienen estudios de superior completa, así mismo encontramos que el 70.8% son casados, además tienen un 46.9 % como otros en ocupación, así mismo encontramos que el 40 % tiene un ingreso económico de 600 a 1000.

La salud es el resultado de la confluencia de diversos factores, individuales, económicos, sociales y culturales que confluyan y determinen los perfiles de salud – enfermedad. Con frecuencia los estudios sobre salud, han enfatizado los factores biológicos y en menor medida los sociales y culturales. Estos factores se relacionan con nuestro ambiente social y físico. Son de gran influencia en el desarrollo del ser humano ya que vivimos en constante interacción con la sociedad y esta muchas veces determina nuestro comportamiento y puede llegar a formar nuestros valores o al contrario romper valores y conductas aprendidas (66).

Los factores biológicos hacen referencia a las características personales que posee cada individuo, está encargado de todas nuestras rasgos hereditarios físicos tales como la edad y el sexo (67).

En los Factores Biosocioculturales de esta investigación tenemos en primer lugar a la edad el cual se define como el tiempo que se vive, se manifiesta físicamente en el ritmo biológico por el que pasamos todos los seres

vivientes. En la humanidad esta inminentemente a la concepción del tiempo (68).

Para Mansilla, E (69), adulto es todo ser humano desde los 20 a los 64 años. En este período, además de los cambios biológicos, las diferencias en el desarrollo se relacionan con la mejor calidad de vida y la mayor esperanza de vida, lo que influye en la personalidad de sus integrantes y en su quehacer social.

Así mismo la etapa del adulto joven se caracteriza por el máximo desarrollo físico, psicológico y cognitivo. A pesar de los cambios que ocurren en su vida y en sus ideas, siguen siendo las mismas personas, acostumbrados a llevar ciertos rasgos característicos básicos en todas las etapas de la vida (69).

Por lo general es la etapa de mayor productividad de la vida; las personas se establecen en una profesión, forman una familia y se forjan su reputación en la comunidad, es la época en que el individuo alcanza la más completa madurez física, psicológica y social (70).

De igual manera para Fernández, N (71) El adulto joven, es la etapa comprendida de los 20 a 40 años, es donde se toman muchas de las decisiones que han de afectar el resto de la vida, con respecto a la salud, la felicidad y el éxito del individuo. Es en esta etapa de la vida cuando la mayoría de las personas dejan el hogar paterno, obtienen el primer empleo, se casan, tienen hijos y los crían, es decir, tiene las principales transiciones. Para la sociedad, estos años son los más importantes de toda la vida.

En la población estudiada, la mitad se encuentra en la etapa de la adultez joven, esto es probablemente a que un grupo mientras recién emigraron a la zona, otro grupo ya se encontraba ahí establecidos, motivo por la cual la mitad ya tiene una familia establecida, este grupo tienen fuente de ingreso que es el comercio, mientras que otros tienen trabajos eventuales en albañilería, jóvenes que están formando su propia familia, donde muchos de ellos ya decidieron, quedarse con esos rubros de trabajo, posiblemente debido a la baja economía, a la poca iniciativa de ellos mismos o la misma

obligación como padres de familia, dejaron de lado el interés en una carrera profesional.

Otro factor biosocioculturales es el sexo el cual se define como características genéticas, hormonales, fisiológicas y funcionales que a los seres humanos nos diferencian biológicamente. Comprende las características físicas, biológicas y anatómicas de los seres humanos, que los define como mujeres y hombres. Es una construcción natural, con la que se nace (72).

Se puede decir que la población en estudio la mayoría son de sexo femenino, mujeres que se dedican al cuidado de los hijos y las labores del hogar, adultas jóvenes que decidieron formar un hogar a temprana edad, algunas de estas mujeres también se dedican al comercio, otras son empleadas del hogar por medio tiempo mientras sus hijos están en el colegio.

Cabe mencionar que un hecho evidente a todas luces es que la situación del sexo femenino ha experimentado cambios considerables en los últimos años. Nos encontramos por tanto, ante una realidad femenina a que se distancia de lo que pudo ser en el pasado. Un último aspecto a puntualizar sobre la autopercepción que las mujeres tienen del proceso femenino, es el significado que se le otorga al "ámbito doméstico " y al "ámbito social (73).

Por lo tanto las mujeres dentro de su núcleo familiar han sido un pilar fundamental al lidiar constantemente con el manejo de su hogar, desde la crianza de sus hijos hasta la contención de sus maridos. Ubicándonos además en un contexto donde su formación valórica y educacional aún no estaba impregnada completamente del concepto de independencia de la mujer en todo su esplendor como se puede apreciar actualmente (74).

Las mujeres tienen serias dificultades para abrirse camino en una estructura social que ha sido patrimonio exclusivo de los hombres. Los avances son importantes, pero la constatación de que el ritmo es más lento del esperado, provoca frustración. La necesidad de las mujeres no sólo es acceder a un

puesto de trabajo donde reciban la correspondiente remuneración económica, sino que va más allá, es el desarrollo en el ámbito social con pleno derecho (73).

Es así que con la inserción de la mujer al ámbito laboral se le duplicaron los roles, por un lado aquella que desempeña los labores propios del hogar, por otro aquella que trabaja fuera de la casa, debe de cumplir además de las tareas mencionadas anteriormente responsabilidades dependiendo de su tipo de trabajo, esta duplicación de roles puede hacerla más vulnerables tener un estilo de vida poco saludables estando más propensas a la depresión .el estrés y la autoestima baja (75).

Según los datos obtenidos en el Sector Buenos Aires sur prevalece la población de sexo femenino con un 67.4 % población que se dedica a los quehaceres del hogar y cuidado de los hijos, pero también buscan la forma de ayudar a la manutención de los mismos, se dedican al negocio independiente dentro del hogar, como las bodegas, algunas son trabajadoras domésticas de medio tiempo, mientras que otras se desempeñan en lavado de ropa, teniendo una sobrecarga laboral, llevándolas al estrés, donde muchas de ellas no saben manejarlo conllevándolas a diversas enfermedades ,y, sumándole falta de tiempo ,por sus horarios ajustados, no llevan un control rutinario de su estado de salud.

Por otra parte, también se ha estudiado los factores culturales :son aquellos en los que el ser humano se desarrolla, es el conjunto de valores, percepciones, deseos y comportamientos aprendidos por parte de una sociedad, a partir de la familia y otras instituciones importantes (76).

El grado de instrucción, el cual Bugeda.S 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, económicos, como colectivos. Debe reconocerse que es un instrumento fundamental para que las personas adquieran conocimientos, actitudes y hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud (77). También se considera como el último año escolar cursado por la persona,



siendo la educación un derecho humano y un elemento indispensable para el progreso económico y social (77).

Así mismo la educación en su ámbito formal de desarrollo que asume a través de la escuela un rol fundamental en la promoción de factores protectores de los individuos y su comunidad. En este sentido, las acciones de promoción y prevención escolar están destinadas a los educandos, a sus familias y a la comunidad circundante (78).

La educación “designa un conjunto de actividades y prácticas sociales mediante las cuales, y gracias a las cuales, los grupos humanos promueven el desarrollo personal y la socialización de sus miembros y garantizan el funcionamiento de uno de los mecanismos esenciales de la evolución de la especie: la herencia cultural”(78).

Hay que indicar que actualmente en nuestro país el tener educación secundaria completa está vinculado directamente a la posibilidad de conseguir empleo, ya que la mayoría de empresas exigen el tener secundaria completa como mínimo grado de instrucción para otorgar una vacante.

Asimismo, el tener educación secundaria completa confiere un estatus mínimo de autorrealización de la persona adulta, ya que configura un esfuerzo realizado en el aspecto educativo (79).

Según Velásquez (79), refiere que el grado de instrucción, es un factor que garantiza la salud ya que las características y accesibilidad a la educación, puede ayudar a la gente a encarar mejor el medio en que vive (para aumentar sus ingresos, para protegerse mejor contra los riesgos y para modificar su comportamiento en beneficio de la salud). La educación puede, por tanto, influir en los estilos de vida, las personas instruidas viven mejor que las que no lo son, aun cuando tengan los mismos ingresos y más posibilidades de cultivar sus intereses y ocupaciones.

Al analizar la población estudiada, se encontró que hay un mayor porcentaje con secundaria incompleta,(47.6 %) que según lo manifestado de la población participe, el motivo principal , es por la falta de apoyo , muchos de ellos trabajan desde muy joven ; pues tuvieron una formación en casa donde la prioridad en la vida es el trabajo y no el estudio, así mismo hay otra parte en donde no continuaron sus estudios porque tenían que mantener una familia , quedándose así en el nivel de superior incompleto.

Según lo analizado anteriormente, Desde la perspectiva sociológica, es obligada la inclusión de variables culturales en los análisis de estructura social. Su consideración, y a tenor de las limitaciones impuestas por las fuentes consultadas, se limita a la cuantificación del nivel de formación y/o instrucción de la población objeto de estudio. La relación entre el nivel formativo de la población y el estilo de vida que puedan llevar es obvia: se prolonga e incrementa el nivel formativo con el propósito de alcanzar mejores puestos de trabajo, más y mejores remunerados; se igualan las oportunidades; se disminuyen las diferencias en las rentas; y, en definitiva se alcanza una mayor integración social.

Se puede decir que la religión es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual (80).

Así mismo, se habla de «religiones» para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos. Hay religiones que están organizadas de formas más o menos rígidas, mientras que otras carecen de estructura formal y están integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican. El término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos y enseñanzas colectivas (80).

Cabe mencionar algunos hallazgos asociados a la influencia de la espiritualidad en la salud física señalan que las personas que regularmente asisten a la iglesia, oran individualmente y leen la Biblia, llevan un estilo de vida poco restringido, si bien es cierto ellos toman como normas a seguir, los llamados mandamiento, pero a la vez no lo consideran de carácter obligatorio seguirlo (80).

En la población analizada para esta investigación, se encontró que el mayor porcentaje son católicos, posiblemente porque así fueron inculcados en el hogar, optando por tener las practica y estilos de vida sin mucha restricciones ya que esta religión, no hay ningún tipo de control en cuanto a la vida que lleve el católico, teniendo muchas veces una vida desenfrenada, llevándolos al consumo de alcohol y drogas.

Los factores sociales son aquellos creados únicamente por el ser humano, comprende las interacciones y relaciones entre la gente, calidad de vivienda, condiciones de trabajo, seguridad física y social, afecto, trabajo, progreso, distribución de la riqueza, entre otras condiciones sociales en que las personas viven e que impactan sobre la salud (81).

Por otro lado, el estado civil está integrado por una serie de hechos y actos de tal manera importante y trascendental en la vida de las personas, que la ley lo toma en consideración de una manera cuidadosa para formar con ellos la historia jurídica de la persona. Está determinada por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (82).

Entonces, se puede decir que, estado civil es la situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones. Se trata básicamente del “estado de familia” en cuanto es la situación de un sujeto en la familia la que determina su estado civil (83).

Relaciones de familia, como el matrimonio o la filiación, al determinar un estado civil, atribuyen derechos e imponen obligaciones específicos para

los individuos que vinculan (83).

Según Ponte, Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto. El estado civil puede ser el de casado, si la persona celebró matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto por cada Estado, con otro individuo de distinto sexo, o del mismo, en países que lo permiten, naciendo a partir de este hecho la sociedad conyugal; o puede tenerse el estado de soltero si aún no se contrajo matrimonio ( 84).

Es así que la posibilidad de elegir entre casarse o formar una unión libre viene siendo utilizada como argumento para justificar tanto la no equiparación de las uniones libres al matrimonio, sobre todo, la no extensión a los convivientes de derechos o ventajas reconocidas o concedidas a los cónyuges, como también algunas diferencias de trato entre distintas uniones libres. Cualquier argumentación en términos de libertad se nos presenta dotada como de una especial autoridad: de entrada, la que resulta de ser la libertad (85).

Los resultados muestran la el mayor porcentaje de los adultos tienen estado civil; probablemente a que consideran que el matrimonio, no es la base fundamental para la formación de una familia. También por un embarazo no planificado el cual los obliga a convivir sin estar casado; Además porque consideran que el bienestar conyugal no depende de estar casado sino de las buenas relaciones que exista en la pareja. Según Guajardo, G, se define como la acción y el efecto de ocuparse o el trabajo que impide emplear el tiempo en otra cosa. Según el American Heritage Dictionary, el término se refiere a una actividad o vocación que se emplea como fuente de subsistencia, es decir como vocación, o también como medio de utilizar el tiempo, o sea una avocación ( 86).

Por otro lado, Baanante A, define a ama de casa, como la persona encargada de la producción de bienes servicios dentro del hogar, sin remuneración alguna. Es entonces que los patrones tradicionales

encasillaban a las mujeres en un rol doméstico, la carrera a la que estaban destinadas exclusivamente era la familiar. Esa situación ha cambiado con el tiempo, y a las mujeres se les ha abierto el ámbito laboral y el ámbito social, lo cual ha traído una modificación de las pautas de comportamiento y de las expectativas (87).

En relación a la variable ocupación se encontró que la mitad de la población son ama de casa, esto se debe a que la mayoría de la población son de sexo femenino y se dedican a los quehaceres del hogar, al cuidado de los hijos, ya que desde un inicio no contaron con empleo fijo para la manutención de hogar obligándolas a algunas el quedarse en casa mientras que otras prefirieron el cuidado de sus hijos que un trabajo remunerado.

En relación a la variable ingreso económico, es conceptualizado como la cantidad de dinero que una familia puede recibir y gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos (88).

El ingreso económico son fuentes de Ingreso monetario, sueldos, salarios, dividendos, ingresos por intereses, pagos de transferencias, alquileres, etc. Entonces se podría llamar ingreso económico a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. Se ha establecido que la enfermedad genera una carga desproporcionada en países menos desarrollados y entre las familias como menos recursos (89).

Así mismo menciona que la pobreza constituye uno de los peores males que enfrentan los individuos ya que mide una vida prolongada, sana y aceptable, dificultando el desarrollo de toda la sociedad.

El problema de tener bajos recursos económicos ,abarca varios aspectos interrelacionados , tales como la falta de oportunidades laborales , el bajo nivel educativo, la escases de cobertura de salud ,las dificultades de a servicios básicos y la precariedad de las vendas, todos factores que contribuyen al deterioro de nivel de vida ( 89) .

Por lo tanto se concluye que los adultos de esta población constituye un grupo de riesgo de salud puesto que está conformado por mujeres en edad

vulnerable, con precario nivel educativo y bajos ingresos económicos los cuales pueden interferir en su bienestar.

**En la Tabla N°03:** Se muestran el factor biológico y el estilo de vida que un poco más de la mitad, el 50.5% son adultos jóvenes, y al relacionar las variables de Estilos de Vida y Factores Biológicos: Edad haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado de independencia ( $X^2 = 2,979$ ; 2gl y  $p = 0,226$   $p > 0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa.

Así también se relacionó las variables Sexo y Estilo de Vida, haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado de independencia ( $X^2 = 0,005$ ; 1gl y  $p = 0,943$   $p > 0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa.

Estos resultados coinciden con los encontrados por Aguilar, M (90) en su estudio de Estilos de vida y Factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Villa Héroes del Cenepa . Tacna 2010, donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre los Factores Biológicos: edad, sexo y estilos de vida.

Así mismo son similares con los reportados por Andrade D. (49) en su estudio Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Caserío Nomara, donde encontraron que no existe relación estadísticamente significativa entre edad y estilos de vida.

De igual manera los resultados coinciden con los encontrados por Cruz R. (91) en su estudio de Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Los Ángeles – Nuevo Chimbote 2012 , concluyendo que no tienen relación estadísticamente significativa entre las variables sexo y estilo de vida.

Por otro lado los resultados difieren con los encontrados por Masías, N (92) en su estudio de Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto en el AA.HH. Manuel Scorza–Piura, 2010, donde encontró que hay una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

De igual manera difieren al estudio realizado por Neira J ( 93) en su estudio de Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el

AAHH , Malacasi - Piura 2010, donde se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Así mismo estos resultados difieren con los encontrados por García Y (94) en su estudio de estilos de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el Distrito de Ahuac.2012, reportando que si existe relación significativa estadísticamente entre sexo y estilo de vida.

En el estudio realizado a la población de Bueno Aires Sur se encontró que hay un mayor porcentaje de adulto joven, teniendo un estilo de vida no saludable, debido que en su gran mayoría de estos jóvenes deben mantener un hogar , se enfocan en el incremento económico ,que conlleva a horas extras de jornada laboral ,así también las mujeres se dedican a los quehaceres del hogar y el cuidados de los hijos, cumpliendo el rol de madre y esposa, con todo ello es una sobrecarga laboral que reciben a diario ,que muchas veces le obliga dejar de lado su bienestar físico, para enfocarse en el bienestar y salud de su familia; todo esto son rutinas diarias que de una u otra forma influyen en el estilo de vida de cada persona.

La edad es definido como, el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Una persona, según su edad, puede ser un bebe, niño pubertad, adolescente, joven, adulto, estar en la mediana edad o en la tercera edad (95).

Según Rodríguez, la adultez es plenitud vital, al aplicarla al ser humano debe entenderse como su capacidad de procrear, de participar en el trabajo productivo y de asumir responsabilidades inherencias a su vida social, para actuar con independencia y tomar sus propias decisiones con entera libertad (96).

Por lo tanto, un estilo de vida saludable está sujeto a las modificaciones del comportamiento que facilita el cambio de la persona hacia un modo de vida más saludable; esto incluye razones para un cambio, disponibilidad de conocimiento y habilidad para iniciar y sustentar una transformación: “La relación de contribuciones que tiene el comportamiento actual en relación con las ganancias que se tendrían con un cambio o no de comportamiento y

la extensión del soporte o apoyo para cambiar el comportamiento dentro del entorno físico y social”. Muy independientemente de la edad de la persona (97).

En conclusión el resultado no significativo al relacionar los indicadores de edad y estilos de vida, lo cual significa que la edad no es un determinante para que el adulto mantenga estilos de vida saludables o no saludables, ya que más va a depender a la concientización que se tenga por mantener una vida, sana y equilibrada en base a una alimentación saludable, la realización de ejercicios y la prevención del estrés, controles rutinarios de salud.

El sexo originalmente se refería nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer o hombre. En biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (98).

También se le define como el sistema compuesto por los órganos destinados a cumplir las funciones de la reproducción para conservar y perpetuar la especie y que además constituye un factor determinante para establecer las diferencias físicas del varón y la mujer (98).

Wong R. (99) Menciona que los factores sociales refuerzan la ventaja biológica de las mujeres, ya que los hombres resultan más expuestos a factores de riesgo, como el hábito de fumar o los peligros laborales; al mismo tiempo, existen comportamientos arriesgados asociados al “papel” masculino, que tiende a provocar conductas de aceptación del riesgo, un proceso que, en sí, guarda una estrecha relación con el género.

La atención a la salud de hombres y mujeres no puede ser ajena a sus condiciones de vida, estilos de vida, condiciones laborales, ni a los roles sociales relacionados con el género, como tampoco a sus creencias, valores o actitudes. Hombres y mujeres aprendemos unos valores y comportamientos que se diferencian según el sexo; la socialización condiciona unos comportamientos de género diferentes (99).

Las personas tienen la capacidad de pensar, actuar e interesarse por su bienestar, hay que tomar en cuenta que, el sexo se refiere nada más que a la



división del género humano en dos grupos: mujer o varón (99).

En conclusión el sexo no es un determinante para optar por estilos de vida no saludable, ya sea porque en el caso de los varones que salen a trabajar no tienen el tiempo y el interés por mantener un estilo de vida adecuado y de igual forma mujeres que se mantienen en el hogar, llevando una vida sedentaria, o por el contrario una vida muy agitada entre el hogar, la crianza de los hijos y el trabajo que no se toman un tiempo para ellas y puedan hacer sus chequeos médicos respectivos a la edad que tienen, sumándole a todo esto el tipo de crianza que hayan recibido y las costumbres adoptadas a lo largo de su vida.

Por lo tanto se concluye que los factores biológicos para estos adultos no necesariamente se impone en el momento de adoptar estilos de vida, sino más bien es el acontecer diario o las conductas interiorizadas y adoptadas las que tiene mayor influencia sobre ellos.

**En la Tabla N° 04:** En cuanto a los factores culturales con el estilo de vida se observa que del 100% el 47.6%(146) de los que pertenecen al grado de instrucción secundaria incompleta tienen un estilo de vida no saludable; seguido del 15.0% (46) que son de grado de instrucción primaria incompleta y tienen estilo de vida no saludable. Por otro lado se observa que el 73.9% (227) son de religión católica, tienen estilo de vida no saludable, continuándole un 17.6% (54) que son de religión evangélica, tienen estilos de vida no saludable. Se muestran que no tienen relación estadísticamente.

Al relacionar el grado de instrucción con estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $X^2 = 1,710$ ; 5gl y  $p=0,888$   $p > 0,05$ ) 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 de independencia

( $X^2= 2,344$ ; 2gl y  $p=0,310$   $p > 0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Estos resultados son similares a los encontrados por Esquivel V.( 100) en su estudio de Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Sector Huanchaquito bajo, donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable estilos de vida y grado de instrucción y no existe relación entre estilos de vida y religión.

Así mismo coinciden con los encontrados por Mendoza M (52).en su investigación realizada sobre Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH. julio Meléndez - Casma, donde concluyeron que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables estilos de vida y factores culturales: grado de instrucción, religión.

De igual forma tiene similitud con la investigación de Sare, M (101) en su estudio de Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del Asentamiento Humano San Juan –Chimbote 2012. Donde reporto que el grado de instrucción y la religión no tienen relación estadísticamente significativa, con estilos de vida.

Por otro lado difieren con los encontrados por Córdova, Y. (102) Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Sector Bellavista – La Esperanza, 2011 donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el Factor Cultural; grado de instrucción, la religión y estilos de vida.

También los resultados difieren a los encontrados por Carranza, J (103) en su estudio de Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto Mayor. Urbanización el Carmen- Chimbote 2012.donde se reporta que existe relación entre los factores culturales y estilos de vida.

Así mismo los resultados no coinciden con la investigación de Minaya S. (104); quien investigó estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Huaraz, 2009. Donde concluye que existe relación estadísticamente significativa entre que los factores culturales: grado de instrucción con el estilo de vida.

En el sector de Buenos Aires Sur en cuanto a los Factores Culturales la gran mayoría de la población tiene como grado de instrucción secundaria incompleta, teniendo también estilo de vida no saludable, el mismo hecho, de no haber alcanzado un nivel académico completo, les restringe a también lograr tener un trabajo más rentable por la falta de preparación. Esta misma escasa preparación les obliga a tomar trabajos de baja remuneración, u otros se dedican al comercio, siendo jornadas laborales largas, dejándoles muy poco tiempo para su autocuidado.

Es así que la cultura incluye los valores, ideas, actitudes y símbolos, conocimientos, etc., que dan forma al comportamiento humano y son transmitidos desde una generación a la siguiente. La esencia de la cultura son las ideas tradicionales y especialmente los correspondientes a valores que subyacen a las mismas. Por lo tanto, cultura es una capacidad humana distinta para adaptarse a las circunstancias y transmitir este conjunto de instrumentos y conocimientos aprendidos a la generación siguiente. Es el modo de vida desarrollado por un grupo humano y transmitido de generación en generación (105).

Así también se dice que la calidad de vida en la sociedad es traducida más por factores socioeconómicos y culturales como patrones de conducta en donde la persona se desenvuelve. Además, se relaciona con las condiciones donde el ser humano viva, se desarrolle y practique hábitos para mejorar su salud, satisfaciendo sus necesidades básicas y promoviendo un espacio saludable que le permita gozar de una mejor calidad de vida (106).

“La educación es un determinante social con mayor influencia en el bienestar físico, mental y social, la educación es un componente fundamental para el desarrollo, por ende requiere toda la atención y priorización del estado. Una educación de calidad y en pertinencias se reflejara en una generación de seres humanos que construyan un desarrollo humano sostenible y saludable, la educación es un factor que garantiza la salud pues ayuda a la gente a encarar mejor el medio en que vive, la educación por lo tanto puede influir en los estilos de vida, las personas instruidas viven mejor que las que no lo son” (107).

Frente a los numerosos desafíos del porvenir, la educación constituye un instrumento indispensable para que la humanidad pueda progresar hacia los ideales de paz, libertad y justicia social. La educación tiene la misión de permitir a todos sin excepción hacer fructificar todos sus talentos y todas sus capacidades de creación, lo que implica que cada uno pueda responsabilizarse de sí mismo y realizar su proyecto personal (107).

En el estudio realizado se observa que el grado de instrucción y el estilo de vida, no tienen relación significativa, debido a que el nivel de educación no siempre predice un estilo de vida saludable o no saludable, a la vez que es capaz de modificarla buscando su propio beneficio, pues muchas de ellas aprenden empíricamente hábitos saludables y no saludables por experiencias que se transmiten de generación en generación.

Por otro lado al analizar la variable religión se evidencia que tampoco existe relación significativa entre ambas variables, debido que la religión no repercute para que la persona tenga un estilo de vida saludable, debido a que las prácticas religiosas son una serie de costumbres que el hombre va reformando día a día dependiendo de las influencias de los diferentes tipos de creencias y el estilo de vida va estar dado por comportamientos que el ser humano va adoptando a lo largo de su vida sin importar el tipo de religión que profese. La religión está basada mayormente en la parte espiritual y algunas religiones dan libertades en el comportamiento cotidiano como tomar bebidas alcohólicas, fumar, etc. que pueden conllevar a otros problemas como la violencia, la drogadicción, el

pandillaje y otros problemas los cuales pueden ser perjudiciales para la salud de los adultos

Koing, H. (110), refiere que la religión ayuda a proporcionar un sentido de esperanza, paz y bienestar. La religión es un elemento de la actitud humana que suele componerse de elementos y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Las creencias religiosas pueden que sean buenas no solo para la salud espiritual; también pueden tener efectos positivos para el cuerpo. Con cierta regularidad, parecen estudios que indican que la oración o la participación regular en los servicios religiosos pueden ayudar a la calidad de vida de los creyentes.

Por otro lado las creencias religiosas puedan que sean buenas no solo para la salud espiritual, también puede tener efectos positivos para el cuerpo. Con cierta regularidad aparecen estudios que indican que la oración o la participación regular en servicios religiosos pueden ayudar a la salud de los creyentes (110).

Por lo tanto se puede decir que en la población de adulto joven de Buenos Aires Sur, no existe relación entre ambas variables; grado de instrucción, religión esto explica que no es necesario tener un grado de instrucción superior o inferior para adoptar estilos de vida saludables. Así mismo, la religión se fundamenta en los principios morales, las creencias a un ser supremo, la fe y devoción a sus valores religiosos y no está relacionado con las conductas que adoptan las personas en su estilo de vida.

**En la Tabla N° 05:** En cuanto a los factores sociales con el estilo de vida, se muestra que del 100% (307) de la población estudiada, se observa que un 57.7%(177) tienen como estado civil unión libre; y de ellos el 56.7% presentan estilo de vida no saludable, así mismo al relacionar el estilo de vida y ocupación encontramos que el 50.8% son amas de casa, y de ellos el 49.2% tienen estilo no saludable, también al relacionar estilos de vida y los ingresos económicos encontramos que un 79.8% tienen ingresos de 100-599 soles y de ellos el 76.2% tienen estilos de vida no saludable.

Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar estado civil con estilos de vida, utilizando el estadístico Chi –

cuadrado de independencia ( $X^2= 14,714$ ; 4gl y  $p=0,005$   $p < 0,05$ ) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilos de vida, haciendo uso del estadístico Chi - cuadrado de independencia ( $X^2= 5,622$ ; 3gl y  $p=0,131$   $p > 0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando el estadístico Chi - cuadrado de independencia ( $X^2 = 5,296$ ; 2gl y  $p=0,071$   $p > 0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Estos resultados coinciden con Aparicio, Y (67), en su tesis sobre “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven del sector 34 de Miraflores Alto en Chimbote, 2012” quien afirma que no encontró relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: ocupación e ingreso económico.

Así mismo, coinciden con los resultados reportados por Llorca, A. (109), en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano Nueva Esperanza en Chimbote en donde concluyeron que, no existe relación estadísticamente significativa entre las variables Estilo de Vida y ocupación.

De igual forma coinciden con lo encontrado por Cruz, R. (110), quien en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. San Genaro Chorrillos-Lima, en donde muestra que el ingreso económico no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida

Por otro lado, estos resultados, difieren por lo expuesto por Huamán, M. y Limaylla L. (111), en su estudio realizado Estilo de vida y factores Biosocioculturales en las personas adultas, Chilca - Huancayo. Donde nos muestra que si existe relación significativa entre las variables de estudio ingreso económico y estilos de vida.

Igualmente, Bermúdez J. (112), en su tesis “Estilos de vida y factores

biosocioculturales de la persona adulta joven del AA.HH. San Francisco De Asís - Chimbote, 2012” encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales ocupación, ingreso económico y Estilo de Vida.

Así también, difieren con lo reportado por Paredes, E y Tarazona, R. (113), en su Estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH “19 de marzo” Nuevo Chimbote, concluyen que no existe relación estadísticamente significativa entre Factores Sociales; Estado Civil y Estilo de Vida.

En la población de Buenos Aires Sur la mayoría tiene como Estado Civil: unión libre, presentando casi en su totalidad estilos de vida no saludable, esto puede deberse a que la mayoría son adultos joven, que no llegaron a tener una relación estable, que por irresponsabilidad de ambas parejas llegaron a procrear hijos, pero sin tener esa seguridad ni el deseo de un compromiso matrimonial.

Así mismo esta población las mujeres se desempeñan como amas de casa, y al cuidado de los hijos, y uno que otro trabajo eventual como lavando ropa ajena, y limpiando a otras casas , mientras que sus parejas se desempeña trabajando desde las cuatro de la mañana hasta las siete de la noche como vendedores en sus puestos en el mercado, también hay otro grupo de hombres que se dedica al desempeño como albañiles, también ausentándose casi todo el día de sus casas, motivo por el cual ellos consumen alimentos fuera de sus casas y a horas inadecuadas,

Estas personas en su mayoría tienen un ingreso económico de 100-600 soles, esta cantidad como ellos mismos refieren no es lo suficiente pero tampoco insuficiente, pues en caso de los comerciantes viven de los préstamos que hacen, mientras que los albañiles se ven obligados a tener otro trabajo o a trabajar hasta los fines de semana, sometiéndose a una sobre carga laboral, estrés, mala alimentación.

De la Cruz, B (114), define a los Factores Culturales como el conjunto de elementos que contribuyen a establecer un determinado nivel de calidad de vida para las personas. Se incluyen tanto aspectos económicos como

culturales o sociales, desde el punto de vista del bienestar económico.

“En cuanto a estado civil viene hacer la unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común asumiendo permanencia en el tiempo, define claramente el concepto de unión conyugal en un término más amplio. La formación de este vínculo se da en las primeras etapas de la edad adulta, en la cual la pareja busca la prolongación de sus vidas a través de sus hijos, sin llegar al matrimonio. En edades mayores dejan de constituirse en el núcleo principal de dicha unión, cumpliendo generalmente a partir de ese momento un rol secundario (la de los abuelos) sea con su pareja o por fallecimiento del conyugue, formando parte de un nuevo grupo familiar” (115).

No es precisamente el estado marital lo que determina que las personas asuman o no un comportamiento saludable, protector de la salud, lo que nos quiere decir que el hecho de tener pareja, que por demás constituye un soporte social importante, pueda predisponer al comportamiento y sea aprovechado para lograr cambios en caso de que se requiera. Por otra parte muchas parejas interpretan mal este tipo de unión, pues creen que tienen carta libre para tener más de una pareja, al no sentirse “atado” por ningún medio ni legal ni ante Dios, lo ven con facilidad la separación marital. (115).

Al analizar la relación estilos de vida y estado civil; Unión libre, nos muestra que si tiene relación estadísticamente significativa, debido a que esta unión sin compromisos legales, y teniendo en cuenta que la población aún es joven, les facilite a llevar estilos no saludables como por ejm la promiscuidad,

En cuanto a la ocupación es un quehacer que realiza una persona para poder vivir en esta sociedad dado a que va a necesitar vestido, comer y satisfacer nuestras necesidades de primer orden ya que es una necesidad básica para todas las personas en los cuales la ocupación laboral tiene un paso bastante importante lo que indica que estos últimos son fundamentalmente para tener una buena calidad de vida (116).

Así también el trabajo es un proceso que se desarrolla entre el hombre y la



naturaleza .Una interacción en la que el ser humano produce, regula y controla el intercambio entre sí mismo y su medio ambiente. Para ello hace uso de su físico e intelecto, modificando así el medio ambiente en función de sus necesidades con la finalidad de satisfacer las exigencias de su existencia. La sociedad es la que designa un papel al trabajo, mientras que las relaciones sociales son las que designan un destino al producto (117).

“Cabe mencionar que una ama de casa o dueña de casa es considerada en algunas culturas como la mujer que tiene como ocupación principal, el trabajo en el hogar con los quehaceres cotidianos tales como el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, etc.” (118).

Al analizar la relación entre las variables estilos de vida y ocupación, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa esto es debido a que el estilo de vida no se determina por la ocupación, sino más bien depende de cómo es la forma de pensar, sentir y actuar, las condiciones de vida en la que se vive, el entorno cotidiano dónde se actúa y trabaja. Es decir, el estilo de vida depende de las costumbres y hábitos generacionales.

Respecto a ingresos económicos, Escobar, E define como la cantidad de dinero que puede gastar una familia durante un plazo de tiempo dado sin incrementar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingreso económico, sueldos, salarios, dividendos, ingresos por intereses, pagos de transferencias, alquileres, etc. Entonces se podría llamar ingreso económico a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. Se ha establecido que la enfermedad genera una carga desproporcionada en países menos desarrollados y entre las familias como menos recursos (119).

Sin embargo, Colona, C. (119), señala que el factor económico es una variable que se relaciona con los estilos de vida de las personas y que condiciona la aparición de enfermedades, ya que el poder adquisitivo de alimentos, medicamentos, accesos de servicios de salud, vivienda entre

otros están disminuidos, reduciendo la calidad de vida de las personas y exponiéndolas al riesgo de enfermar.

Entonces se puede decir que el socioeconómico determina la morbimortalidad tanto directamente como a través de su influencia decisiva sobre algunos factores como: servicios de atención médica, vivienda saneamiento básico. Cada comunidad tiene sus estructuras económicas y las relaciones que de ellos se establecen determinarán la morbi-mortalidad (119).

Al analizar la relación entre estilo de vida el ingreso económico se encontró que no existe relación estadísticamente significativa, probablemente porque un adulto puede ganar poco o bastante dinero, pero no quiere decir que tenga relación con el estilo de vida que lleve, pues el que gana menos puede escoger alimentos que sean nutritivos, de buena calidad y que sean económicos, mientras que uno puede tener más dinero pero alimentarse inadecuadamente.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES:

- La mayoría de las personas adultas presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo tienen estilo de vida saludable.
- En cuanto a los factores biosocioculturales la mitad son adultos jóvenes y de sexo femenino; casi tienen grado de instrucción secundaria incompleta, son de religión católica, la mayoría; más de la mitad estado civil unión libre; ocupación la mitad son ama de casa y con ingresos económicos de 100 a 599 soles, la mayoría.
- No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: edad, estado civil, grado de instrucción, religión e ingreso económico.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Difundir los resultados de esta investigación al Puesto de Salud al que pertenece la comunidad estudiada para promover la toma de conciencia para mejorar el estilo de vida de la persona adulta.
- Fortalecer las estrategias de salud del adulto considerando los factores sociales que tienen relación con el estilo de vida de la persona adulta.
- La presente investigación sirva de estímulo y de base para que se Continúe realizando nuevas investigaciones similares donde permita visualizar de manera más amplia la magnitud de problemas que presenta nuestro país.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. M. González-Gross, J. J. Gómez-Lorente. Pirámide de estilo de vida. España [documento de internet]. [citado en junio 2012 ]. Disponible desde el URL: <http://www.nutricionhospitalaria.com/piramide.pdf>
2. Patricia Gutiérrez G. Factores Biosocioculturales y su relación con el estilo de vida. Chile 2004 [documento de internet]. [citado en junio 2012]. disponible desde el URL: [http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/2/Puerto%20Montt%202004/Malnutrici%F3n\\_por\\_exceso\\_en\\_escolares\\_de\\_primero\\_b%El%si%20co.pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/2/Puerto%20Montt%202004/Malnutrici%F3n_por_exceso_en_escolares_de_primero_b%El%si%20co.pdf)
3. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005. [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
4. Navarro O. Factores de riesgo Cardiovascular Su repercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. Instituto de Cardiología del Caribe. [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 18] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: [www.cardiocaribe.com/newsite/older/pacientes\\_factores\\_riesgo](http://www.cardiocaribe.com/newsite/older/pacientes_factores_riesgo)
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 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
6. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://reforma.salud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p>.
7. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU [Documento de internet] Calle del comercio 197 - San Borja Lima – Perú [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 18] Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.pe>
8. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación

- y Nutrición Saludable. [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134](http://www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134)
9. Centro de Salud Buenos Aires Sur Censo poblacional. Oficina de Estadística. Trujillo, 2011.
  10. Alva, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta habitante del distrito de Calana Tacna, 2015. [Proyecto de tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible desde el URL: <https://www.slideshare.net/enoc123/tesis-calana-alva-2015-48446878>
  11. Concepción C. Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular. [Resumen en internet]. Lima; 2009. [Citado 2010 Ago. 14]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MEE0502> Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [resumen en internet]. Lima; 2007. [Citado 2010 Ago. 15]. [1 Pantalla]. Disponible en URL:[http://biblioteca.universia.net/html\\_bura/ficha/params/id/51067116.html](http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/51067116.html)
  12. Mendoza S. Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Essalud. [tesis en interne] Chimbote; 2007. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: [http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio\\_enfermeria.htm](http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.htm)
  13. Tineo L. Estilos de vida de los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2006
  14. 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-](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-)

lalonge/lalonge-eng.pdf

15. Maya L. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. Colombia: 2006. [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 18 ]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)
16. Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>
17. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Documento en internet]. [Citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL:[http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20relacionado%20con%20la%20salud.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 setiembre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
19. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque persono lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilovida/estilo-vid...>
20. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:[http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
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 marzo del 2013]. Disponible desde el URL: [http://Catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/hernandez\\_d\\_md/portada.html](http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html)
22. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas

saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151\\_guiafam.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf)



23. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 22] [Alrededor de 66 planillas]. Disponible desde el URL: [www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134](http://www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134)
  
24. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/doc\\_consulta/documentos/dgps/ORIENTAC...](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/doc_consulta/documentos/dgps/ORIENTAC...)
  
25. Pinedo E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo – Perú: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998.
  
26. Lopategui E. La Salud como responsabilidad Individual. [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 22 ] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
  
27. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
  
28. Universidad De Cantabria. Curso Psociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
  
29. Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
  
30. De la fuente, I. El estrés y el riesgo para la salud, [Monografias]. [Citado el 18 de julio del 2012]. Edita: maz ( M.A.T.E.P.S. N 11). Disponible desde URL: <http://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf>.
  
31. Begoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida Saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en

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

32. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
33. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
34. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [ Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacionsalud.shtml>
35. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19\\_6\\_03/mgi01603.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm)
36. Wikipedia. La enciclopedia libre: Edad. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2010 Ago. 28]. [1 pantalla]. disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Edad>
37. Wikipedia, “sexo”. Wikipedia la enciclopedia libre: enero del 2009. Disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/sexo>
38. Wikipedia. “Religión”. Wikipedia la enciclopedia libre. [Serie Internet]; [Citado el 2011 setiembre 5]. [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Religi3n>
39. Wikipedia. “Escolaridad”. [Serie Internet]. [Citado el 2011 abril 5]. [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL:

[http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n\\_General\\_B%C3%A1sica](http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_General_B%C3%A1sica)

40. Wikipedia, “Estado Civil”. Wikipedia la enciclopedia libre: enero del 2009. disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Religi3n>
41. Wikipedia, “Ocupación”. Wikipedia la enciclopedia libre: enero del 2009. disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Religi3n>
42. Aguilar D. “Ingreso económico”. Macroeconomía. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 octubre 18 ] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL:<http://www.monografias.com/trabajos32/macroeconomia/macroeconomia.shtml>
43. 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.
44. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>

45. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
  
46. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ. [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el- URL: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bib\\_virtualdata/publicaciones/inv.\\_](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bib_virtualdata/publicaciones/inv._)
  
47. Andrade, D. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el caserío Nomara – Paita 2010 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. [Citado 2012 noviembre 12].
  
48. Hidalgo, M. y Lugo ,Y. estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el AA.HH. challhua-huaraz, 2010 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. [Citado 2012 noviembre 12]. Disponible en URL: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/21646.pdf>
  
49. Barrera, R. “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el distrito de acolla –Huancayo 2010”. [Citado el 2012 octubre 29. [Disponible desde URL:<http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/19753.pdf>
  
50. Mendoza, M. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH .Julio Meléndez, Casma 2009. . [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. [Citado 2012 octubre.29]. Disponible desde URL:<http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/19753.pdf>
  
51. Manrique, E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro Urb. Las brisas I etapa – Nvo Chimbote. [Tesis para optar el titulo de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

52. Valdivia, R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Los Ángeles - Nuevo Chimbote, 2012 . [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Disponible en; <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/17-2013/94-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-de-la-persona-adulta-del-aa-hh-los-angeles-nuevo-chimbote-2012-cruz-valdivia-rosmary>
53. Jaramillo K. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector Pocóscaserío Pocós - Moro, 2011 [tesis para optar el título de licenciado en enfermería] . Chimbote: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote; 2011. Disponible desde el URL: <http://documents.mx/documents/00164820131122120358.html>
54. Arroyo, L. Estilo de Vida y Autocuidado en el Adulto Mayor Hipertenso. Es salud Hospital Coishco, - Perú 2006. Disponible desde el URL:[http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio\\_enfermeria.html](http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.html)
55. Barrios-Cisnero, Henry Alexander (2007). Estilo de Vida Saludable y espiritualidad Monografía s/p. Mérida, Venezuela. Disponible URL: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf>
56. Arellano R . “Los Estilos de vida en el Perú” Edit. Consumidores y mercados S.A. [Artículo en internet]. Perú 2000. Disponible en URL<http://www.arellanomarketing.com/inicio/estilos-de-vida/>
57. Organización Mundial de la Salud (1998). Glosario de Promoción de Salud, [Monografía en Internet] [Citado el 2011 octubre 18 ] [Alrededor de 10 planilla]. Disponible
58. Alcalá H. Modelo de creencias de salud. [Monografía en Internet]. [Citado el 2010. [Alrededor de 7 planilla]. Disponible en: <http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/9024/TESIS%20HELENA%20HERNANDEZ%20MARTINEZ.pdf?sequence=1>

59. Ministerio de salud “Trabajando para todos “[Revista en internet]. 2008. [Citado 2010 Abr. 14]. [Alrededor de 2 pantalla]. Disponible en URL:<http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/635f0244d397c239e04001.pdf>.
60. Quiñones, I. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en la Clínica Zuta - Trujillo 2011. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. [Citado 2012 octubre.29].
61. Silva, s. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA. HH consuelo Velasco - Piura, 2010. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. [Citado 2012 octubre.29]. Disponible en URL:[http://catalogo.uladech.edu.pe/cgi-bin/koha/opacdetail.pl?biblionumber=18930&shelfbrowse\\_itemnumber=19895](http://catalogo.uladech.edu.pe/cgi-bin/koha/opacdetail.pl?biblionumber=18930&shelfbrowse_itemnumber=19895)
62. Vilchez, M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el distrito de Ahuac 2012. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. [Citado 2013]. Disponible en <http://es.slideshare.net/yonimh/estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-mayor-en-el-distrito-de-ahuac-2012>
63. Aparicio P. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en urbanización las casuarinas – Nuevo Chimbote.2011 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. [Citado 2012.]. Disponible en: [http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in\\_crescendo/v2n1/a8.pdf](http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v2n1/a8.pdf)
64. Rodríguez, L. Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva. [Serie Internet], [Citado el 2012 octubre 21], [Alrededor de 5 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.6.pdf>

65. Ponce. M. Factores Que Influyen En El Comportamiento. [Serie Internet], [Citado El 2012 Octubre 21], [Alrededor De 2 Planillas]. Disponible Desde El Url: [Http://Www.Eumed.Net/Ce/2012/Dhi.Html](http://Www.Eumed.Net/Ce/2012/Dhi.Html)
66. Escorcía, E . Tercer Seminario de Edad Biológica y Cronológica. . [Artículo en internet] [Citado 2016 .].[alrededor de 5 pantalla]..México 2013.Disponible en: [http://forost.org/seminar/Tercer\\_seminario/Forost\\_Lilia2013.pdf](http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf)
67. Mansilla E .Etapas Del Desarrollo Humano. [Artículo en internet] diciembre 2000. [Citado 2016.]Disponible en ; [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v03\\_n2/pdf/a08v3n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v03_n2/pdf/a08v3n2.pdf)
68. Papalia D. E. & Wendkos O.S. Desarrollo Humano México: Mc Graw Hill, 4ª edición, 1992.
69. Fernández. La Edad Adulta . [Monografía en internet].octubre 2014. Disponible en [http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/124/cd/guia/documentación%20complementaria/15\\_persona\\_adulta.pdf](http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/124/cd/guia/documentación%20complementaria/15_persona_adulta.pdf)
70. Instituto Nacional de Mujeres. Impacto de los Estereotipos y los Roles de Género. [Documento en internet]. Instituto nacional de las mujeres.[alrededor de 12 pantalla]. México 2006.Disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100893.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100893.pdf)
71. Arteaga. A, Transformaciones en el papel social de las mujeres. Instituto vasco.1995,Disponible en [http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/pub\\_informes/es\\_emakunde/adjuntos/informe.10.transformaciones.papel.social.mujeres.cas.pdf](http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/pub_informes/es_emakunde/adjuntos/informe.10.transformaciones.papel.social.mujeres.cas.pdf)

72. Garrido N. El rol de la mujer en su hogar y familia. [Documento en internet]. Perú 2013. Disponible en :<https://comunidad2013.wordpress.com/2013/05/25/el-rol-de-la-mujer-en-su-hogar-y-familia/>
73. Gonzales, N. Niveles de Depresión, Autoestima. Y Estrés en mujeres con trabajo remunerado y no remunerado. . [Monografía]. Concepción .Mexco2005. Disponible en;<file:///D:/Downloads/Dialnet-EstresYBurnoutDocente-5056868.pdf>
74. Valladolid, F. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Caserío - Laynas. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería, 2011.
75. Bugada, S .Informe Sobre el Estado y Situación de Sistema Educativo . [Monografía]. Disponible en [https://books.google.com.pe/books?id=QINhVcwcdCAC&pg=PA270&lpg=PA270&dq=bugeda+y+la+educacion&source=bl&ots=eorj0\\_RNIS&sig=4JjSxUfyG3uzv\\_HgYjVrxEYJFoQ&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj8pazm8L\\_QAhUEKyYKHYIfCOEQ6AEILzAF#v=onepage&q=bugeda%20y%20la%20educacion&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=QINhVcwcdCAC&pg=PA270&lpg=PA270&dq=bugeda+y+la+educacion&source=bl&ots=eorj0_RNIS&sig=4JjSxUfyG3uzv_HgYjVrxEYJFoQ&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj8pazm8L_QAhUEKyYKHYIfCOEQ6AEILzAF#v=onepage&q=bugeda%20y%20la%20educacion&f=false)
76. Tudesco, F. La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida .REVISTA IBEROAMERICANA DE EDUCACION. [Documento en internet]. JUNIO 2009. 12 PLANILLAS .Disponible en <file:///D:/Downloads/2819Vicenzi.pdf>
77. Velázquez. J. “influencia del estudio para una expectativa laboral”. Diario Chimbote, Pág. 83,4: 10 de julio del 2008.



78. Martín P. LA ESPIRITUALIDAD EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO. Facultad de Ciencias Sociales – UNLZ - Año V, Número 8, V1 (2008), pp. 103. [alrededor de 18 planillas]. Disponible en [http://cienciared.com.ar/ra/usr/3/589/hologramatica08\\_v1pp103\\_120.pdf](http://cienciared.com.ar/ra/usr/3/589/hologramatica08_v1pp103_120.pdf)
79. Arroyo G, El corrobarrutia J. “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano San Juan. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería, 2010.
80. Wikipedia. La enciclopedia libre. Estado civil. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2010 Ago. 28]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/Estado\\_civil](http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil)
81. Mazza G. estado civil.1 PLANTLLA.[Artículo en internet].Disponible en <https://gmazzamaio.files.wordpress.com/2012/02/estado-civil.pdf>
82. Ponte M, Estado Civil. .[Artículo en internet]. .[alrededor de 1 plantilla]. .[Citado 2016].Disponible en URL <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil#ixzz4QdptCGhA>
83. Gavidia J. La libertad de elección entre el matrimonio y la unión libre. Edición 12.dcembre1998. .[alrededor de 12 plantilla].
84. Guajardo G. Ocupación: sentido, realización y libertad.universdad .[Serie en Internet]. .[alrededor de 5 plantilla]. .[Citado 2016.Nov.]. colombia 2010 .
85. Baanante A. El trabajo doméstico (análisis económico desde una perspectiva de género). [Articulo Internet]. [citado 2016]. Disponible en <http://cdd.emakumeak.org/ficheros/0000/0244/publicacion3premio.pdf>

86. Mantilla.J. Salario. [Monografía]. 2010 [Citado 2010 Set 09.]. Disponible en URL: <http://es.monografia/trabajo/economía>
87. Otero G. pobreza Definicion y Determinantes.. [Monografía].2002-[Alrededor de 20 pantallas]. [Citado 2016].Disponible en URL [http://www.ec.gba.gov.ar/areas/estudios\\_proyecciones/Archivos/Cuaderno65.pdf](http://www.ec.gba.gov.ar/areas/estudios_proyecciones/Archivos/Cuaderno65.pdf)
88. Aguilar, M. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Villa Héroes del Cenepa.Tacna, 2010 [Tesis para optar el titulo de licenciatura en enfermería]. [Citado 2012 noviembre 12]. Disponible URL: [URL:http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/20099.pdf](http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/20099.pdf)
89. Cruz R . Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH. Los Ángeles - Nuevo Chimbote, 2012.pg.65. CHMBOTE 2013
90. Masías, N. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en el AA.HH Manuel Scorza – Piura, 2010 . [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. [Citado 2012 noviembre 12]. Disponible en URL: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/21636.pdf>
91. Neira J. Estilos de vida y factores biosocioculturales del Adulto AAHH.malacas.2010-[Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. [Citado 2016 noviembre 12 ].Disponible en URL<https://es.scribd.com/doc/99114943/Estilo-de-Vida-Persona-Adulta>
92. García, Y. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el Distrito de Ahuac ,2012. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] [Citado 2013]. Disponible en <http://es.slideshare.net/yonimh/estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-mayor-en-el-distrito-de-ahuac-2012>.

93. Wikipedia, "Edad". Wikipedia la enciclopedia libre: diciembre del 2008. disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Edad>.
  
94. Rodríguez S .Concepto de Adultez . Venezuela 1970. . [Artículo en internet]. . [Citado 2016]. Disponible en URL <http://dip.una.edu.ve/mead/andragogia/paginas/adam1977.pdf>
  
95. Cortez R Promoción de Estilos de Vida Saludable.. [Monografía]. costa rica 2012. [Citado 2016]. Disponible en URL [http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna\\_castro\\_yessika\\_sa\\_2012.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf)
  
96. Gómez. Que es sexualidad. [Serie de internet]. [Citado 2011 enero 20]. [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde <http://definicion.de/sexualidad/>
  
97. Wong R., Díaz J. Health care utilization among older Mexican: health and socio economic inequalities. Salud Pública Mex. 2007; 49 supl 4.
  
98. Esquivel. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Sector Huanchaquito Bajo- Huanchaco, 2011 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. [Citado 2012 noviembre 12]. Disponible en URL: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/18921.pdf>
  
99. Sare, M . Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del Asentamiento Humano San Juan –Chimbote 2012. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. [Citado 2012 noviembre 12]. Disponible en URL: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/18921.pdf>
  
100. Córdova, Y. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Sector Bellavista – La Esperanza, 2011 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. [Citado 2012 noviembre 20]. Disponible en

URL:[http://catalogo.uladech.edu.pe/cgi-bin/koha/opacdetail.pl?biblionumber=22942&shelfbrowse\\_itemnumber=24796](http://catalogo.uladech.edu.pe/cgi-bin/koha/opacdetail.pl?biblionumber=22942&shelfbrowse_itemnumber=24796)

101. Carranza, J . Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto Mayor . Urbanización el Carmen . Chimbote 2012. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. [Citado 2012 noviembre 20]. Disponible en URL:<http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/18-2012/61-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-mayor-urbanizacion-el-carmen-chimbote>.
102. Minaya S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Huaraz, 2009. . [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. [Citado 2016]. Disponible en URL:[http://catalogo.uladech.edu.pe/cgi-bin/koha/opacdetail.pl?biblionumber=22942&shelfbrowse\\_itemnumber=24796](http://catalogo.uladech.edu.pe/cgi-bin/koha/opacdetail.pl?biblionumber=22942&shelfbrowse_itemnumber=24796)
103. Educación universitaria en línea. Definición de cultura [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2011, Julio. 14]. [1 pantalla].Disponible en URL: <http://www.proyectosfindecarrera.com/definicion/cultura.htm>
104. Huizinga J. Estilo de vida [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 feb.28]. Disponible en URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo\\_de\\_vida](http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida).
105. Martnez,J. que es la educación de adultos .Editorial UNESCO.,1°edcion. [Artículo en internet]. [Citado 2016]. Disponible en URL <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001494/149413s.pdf>
106. Koing, H. “sociedades bíblicas unidad, sección: reflexión e inspiración: efecto de la religión en la salud, pág. (2): 07 de noviembre 2007,EE.UU.disponibleen:URL:[http://74.125.47.132/search?q=cacher:r\\_ng8tcoa9sj:labibliawrb.com/%3fp%30577+la+religion+en+la+salud+d8&h](http://74.125.47.132/search?q=cacher:r_ng8tcoa9sj:labibliawrb.com/%3fp%30577+la+religion+en+la+salud+d8&h)

107. Llorca, A. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Nueva Esperanza en Chimbote, . [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. [Citado 2016]. Disponible en URL:[http://catalogo.uladech.edu.pe/cgi-bin/koha/opacdetail.pl?biblionumber=22942&shelfbrowse\\_itemnumber=24796](http://catalogo.uladech.edu.pe/cgi-bin/koha/opacdetail.pl?biblionumber=22942&shelfbrowse_itemnumber=24796)
108. Cruz, R . Estilo de Vida y Factores biosocioculturales de la Persona adulta en el A.H. San Genaro Chorrillos–Lima. . [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. [Citado 2012 noviembre 20]. Disponible en URL:<http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/18-2012/61-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-mayor-urbanizacion-el-carmen-chimbote>
109. Huamán, M. y Limaylla L. Estilo de VIDA y Factores Biosocioculturales en las Personas Adultas, Chilca – Huancayo. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. [Citado 2016 noviembre 5]. Disponible en URL:<http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/18-2012/61-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-mayor-urbanizacion-el-carmen-chimbote>.
110. Bermúdez J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven del AA.HH. San Francisco De Asís - Chimbote, 2012 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. [Citado 2016 noviembre 5]
111. Paredes, E y Tarazona, R. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el AA.HH “19 de marzo” Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. [Citado 2016 noviembre 23] . Disponible en URL: <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/18-2012/61-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-mayor-urbanizacion-el-carmen-chimbote>

112. De La Cruz, B. Factores sociológicos o culturales aquellos factores que son creados únicamente por el ser humano [serie en internet].México 2000[Citado 2000 Noviembre.8]. [Alrededor de 3 planillas].Disponible desde el URL:[http: Educación/ para/ laSalud.htm](http://Educación/ para/ laSalud.htm).
  
113. J. MIRAS – J. I. BAÑARES, Matrimonio y familia, Rialp, Madrid 2006. [monografía]. [Alrededor de 20 pantallas]. Disponible: <http://multimedia.opusdei.org/pdf/es/25.pdf>
  
114. Zoraida C. Estilos de Vida y Satisfacción laboral [Tesis para optar el grado de Doctor ].Madrid: Universidad Complutense De Madrid; 2005.
  
115. Escobar, EE, AL. Hacienda Publica un enfoque económico. 2da. Colombia..LCR. 2007. Libro en internet]. [Alrededor de 587 pantallas] [citada 2012 de Noviembre 26].Disponible en: [http://books.google.com.pe/books?id=1RILi4kNqIIC&pg=PA133&lpg=PA133&dq=ingreso+economico&source=bl&ots=FJbmL5WQTR&sig=qE0ZoFBg0emj-FjiguguBN\\_isy8&hl=es](http://books.google.com.pe/books?id=1RILi4kNqIIC&pg=PA133&lpg=PA133&dq=ingreso+economico&source=bl&ots=FJbmL5WQTR&sig=qE0ZoFBg0emj-FjiguguBN_isy8&hl=es)
  
116. Arroyo E. Amas de Casa. [Serie Internet] [Citado el 2011 Febrero 02] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [http://www.vanitatis.com/cache/2008/10/17/tendencias\\_92\\_estan\\_condenadas\\_sobrepeso.html](http://www.vanitatis.com/cache/2008/10/17/tendencias_92_estan_condenadas_sobrepeso.html)
  
117. Colona C. Ingreso económico. Diccionario de economía [Articulo en internet]. 2011 [Citado 2011 feb.28.].Disponible en URL:<http://www.ecofinanzas.Om/diccionario/I/INGRESOECONOMICO.htm>.



## ANEXO N° 01

### DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

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

#### Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 1521 (Información obtenida del Censo poblacional realizado por el Centro de Salud “Buenos Aires”)

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

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

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

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

#### Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1521)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (1521-1)}$$

n = 307 personas adultas.



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD – ESCUELA DE ENFERMERIA

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender/ Modificado Por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R (2008)

No.	Ítems	CRITERIO S
<b>ALIMENTACIÓN</b>		
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N V F S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N V F S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N V F S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N V F S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N V F S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N V F S
<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>		
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N V F S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N V F S
<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>		
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N V F S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N V F S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N V F S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N V F S
<b>APOYO INTERPERSONAL</b>		
13	Se relaciona con los demás.	N V F S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N V F S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N V F S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N V F S
<b>AUTORREALIZACIÓN</b>		
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N V F S



18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

#### CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4



**ANEXO Nº 03**

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

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO**

**AUTOR: Diaz, R; Márquez, E; Delgado, R (2008)**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

Iniciales o seudónimo del nombre del adulto: \_\_\_\_\_

**A) FACTORES BIOLÓGICOS**

**1. Edad:**

- a) 20-35                      b) 36-59                      c) 60 a mas

**2. Marque su Sexo:**

- a) Masculino            (   )                      b) Femenino            (   )

**B) FACTORES CULTURALES:**

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

- a) Primaria Incompleta            b) Primaria Completa  
c) Secundaria Incompleta            d) Secundaria Completa  
e) Superior Incompleta            f) Superior Completa

**4. ¿Cuál es su religión?**

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

**C) FACTORES SOCIALES:**

**5. ¿Cuál es su estado civil?**

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

**6. ¿Cuál es su ocupación?**

- a) Obrero(a)                      b) Empleado(a)  
c) Ama de casa            d) Otros

**7. ¿Cuál es su ingreso económico?**

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



## ANEXO N° 04

### VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

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



## ANEXO N° 05

### CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

#### Resumen del procesamiento de los casos

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

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

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



## ANEXO Nº 06

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., Identificado con  
DNI. Nº.....

Acepto participar voluntariamente en la investigación con título: "Estilo de Vida y factores biosocioculturales del adulto en ``buenos aires sur`` - Trujillo 2011", el cual será dirigido por la señorita: Lorena Julia Flores Rosas siendo estudiante de la Carrera Profesional de Enfermería, ya que mi declaración va a ser confidencial para el desarrollo de su investigación, habiéndome ya explicado, el procedimiento a seguir y asegurando la reserva de mis datos, doy mi consentimiento.

---

**FIRMA**

