

---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES  
BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO. SECTOR  
PUEBLO LIBRE- LA ESPERANZA, 2011**

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

**AUTORA:**

**Br. AZUCENA JARA GUZMAN**

**ASESORA :**

**Lic. Enf. ROSA QUIÑONES SANCHEZ**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2014**

## **JURADO EVALUADOR**

**Ms. Enf. MONICA HERRERA ALVA**  
**PRESIDENTE**

**Ms. Enf. BLANCA LEONOR ESCALANTE GONZALES**  
**SECRETARIA**

**Ms. Enf. ELCIRA GRADOS URCIA**  
**MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

A DIOS:

Gracias por guiar mi camino e iluminar mis pensamientos, gracias por siempre estar en los momentos que más lo necesite.

A mis padres:

José y Santos por ser el motor y motivo de mi vida y por el apoyo incondicional que me brindaron confiando en mí, gracias por darme la gran herencia en mi carrera profesional.

A mis hermanos(as):

Por darme el apoyo moral y económico, antes y durante mi formación pre profesional y ser quienes siempre han estado a mi lado

**AZUCENA**

## **DEDICATORIA**

Agradezco a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y a todo el personal docente que hicieron posible la realización de mi informe de investigación

Así mismo a la Lcda. Rosa Maribel Quiñones Sánchez por su asesoramiento y estímulo para seguir creciendo, intelectualmente hizo realidad finalmente este informe de tesis.

A los adultos del sector Pueblo Libre del distrito de La Esperanza, que hicieron posible esta investigación, en calidad de informantes o de entrevistados.

**AZUCENA**

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto en el Sector Pueblo Libre – La Esperanza, 2011. Es de tipo cuantitativo, de corte transversal y con diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 365 adultos a quienes se les aplicó dos instrumentos: Escala de estilo de vida y el cuestionario de Factores Biosocioculturales utilizando la técnica de entrevista. El análisis y procesamiento de datos se realizó en el Software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables, se aplicó la prueba de Chi cuadrado. Llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría de adultos presentan un estilo de vida saludable y un porcentaje poco significativo estilo de vida no saludable. Respecto a los factores biosocioculturales tenemos: el mayor porcentaje son adultos maduros, la mayoría tiene estado civil entre casado y unión libre, de ocupación obrero y ama de casa, mas de la mitad son de sexo femenino, un poco mas de la mitad tienen grado de instrucción primaria incompleta y secundaria completa, profesan la religión católica, y mas de la mitad percibe un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad y estado civil. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, ocupación e ingreso económico al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado con  $p > 0,05$ .

## **PALABRAS CLAVES**

Estilo de vida, Factores biosocioculturales, adulto.

## **ABSTRACT**

The present investigation was conducted to determine the relationship between lifestyle factors and adult biosocioculturales Sector in Pueblo Libre - La Esperanza, 2011 . It is quantitative , cross-sectional and descriptive correlational design . The sample consisted of 365 adults who were administered two instruments : Scale and Lifestyle Factors Biosocioculturales questionnaire using the interview technique .

The data processing and analysis was performed in SPSS version 18.0 software . To establish the relationship between the variables, the chi-square test was applied. Reached the following conclusions: Most adults have a healthy lifestyle and an insignificant percentage of unhealthy life style . Regarding the biosocioculturales factors include: the highest percentage are mature adults , most have marital status between married and cohabiting , occupation laborer and housewife, more than half are women , slightly more than half have degree incomplete and complete primary school education, the Catholic faith , and more than half perceives an economic income de100 599 nuevos soles . There is a statistically significant relationship between lifestyle factors and biosocioculturales . Marital status and age there is no statistically significant relationship between lifestyle and biosocioculturales factors : gender , level of education , religion, occupation and income when applying the test Chi square statistic with  $p > 0.05$ .

### **Keywords**

Lifestyle, Factors biosocioculturales, adult.

## INDICE

	Pág.
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. INTRODUCCION</b> .....	11
<b>II. REVISION DE LA LITERATURA</b> .....	17
2.1. Antecedentes .....	17
2.2. Bases teóricas .....	20
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
3.1 Tipo y diseño de la investigación .....	30
3.2 Población y muestra.....	30
3.3 Definición y Operacionalización de variables .....	31
3.4 Técnicas e instrumentos.....	35
3.5 Procedimientos y análisis de datos .....	38
3.6 Consideraciones éticas.....	39
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados .....	40
4.2 Análisis de resultados .....	49
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones .....	69
5.2 Recomendaciones.....	69
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	71
<b>ANEXOS</b> .....	84

## INDICE DE TABLAS

	PAG.
<b>TABLA N° 01</b> .....	40
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. SECTOR PUEBLO LIBRE – LA ESPERANZA, 2011	
<b>TABLA N° 02</b> .....	41
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO .SECTOR PUEBLO LIBRE – LA ESPERANZA, 2011	
<b>TABLA N° 03</b> .....	46
FACTOR BIOLOGICO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO .SECTOR PUEBLO LIBRE – LA ESPERANZA, 2011	
<b>TABLA N° 04</b> .....	47
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO .SECTOR PUEBLO LIBRE – LA ESPERANZA, 2011	
<b>TABLAN N° 05</b> .....	48
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO .SECTOR PUEBLO LIBRE – LA ESPERANZA, 2011	

## INDICE DE GRAFICOS

	<b>PAG.</b>
<b>GRAFICO N° 01</b> .....	40
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. SECTOR PUEBLO LIBRE – LA ESPERANZA, 2011.	
<b>GRAFICO N° 02</b> .....	42
EDAD DEL ADULTO. SECTOR PUEBLO LIBRE – LA ESPERANZA, 2011.	
<b>GRAFICO N°03</b> .....	42
SEXO DEL ADULTO .SECTOR PUEBLO LIBRE – LA ESPERANZA, 2011.	
<b>GRAFICO N° 04</b> .....	43
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO. SECTOR PUEBLO LIBRE – ESPERANZA, 2011.	
<b>GRAFICO N°05</b> .....	42
RELIGIÓN DEL ADULTO. SECTOR PUEBLO LIBRE – LA ESPERANZA, 2011.	
<b>GRAFICO N° 06</b> .....	44
ESTADO CIVIL DEL ADULTO.SECTOR PUEBLO LIBRE – LA ESPERANZA, 2011.	
<b>GRAFICO N  07</b> .....	44
OCUPACIÓN DEL ADULTO.SECTOR PUEBLO LIBRE – LA ESPERANZA, 2011.	
<b>GRAFICO N° 08</b> .....	45
INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO. SECTOR PUEBLO LIBRE – LA ESPERANZA, 2011.	

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de determinar el estilo de vida y su relación con los factores biosocioculturales del adulto en el Sector Pueblo Libre – La Esperanza, 2011

El presente trabajo de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro, definiendo el estilo de vida como un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida (1).

Los factores biosocioculturales suponen una íntima unión y relación entre lo biológico, lo social y lo cultural, de modo que lo biológico es la cantidad de años y el sexo que posee cada individuo, social es la base físico-espacial donde se desarrolla la sociedad y donde se llevan a cabo las relaciones con otras sociedades. La cultura por su parte tiene que ver con las tradiciones culturales educativas que varían de una sociedad a otra. Los factores biosocioculturales considerados fueron: sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación, ingreso económico y religión (2).

Para tener mayor comprensión, la tesis se ha estructurado en 5 capítulos: Capítulo I: Introducción; Capítulo II: Marco teórico y conceptual, Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados; Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, la cual contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuirán de una u otra manera, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

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 (3)

El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud (3).

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

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

En los países subdesarrollados los estilos de vida poco saludables son las que causan la mayoría de enfermedades. El estilo de vida que tiene la persona en sus años previos si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud (3).

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

La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la perdida de años debido a una

reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes (malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (4).

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

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

Muchos de estos estilos de vida incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (5).

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

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades (5).

El Sector Pueblo Libre se encuentra ubicado en el distrito de la Esperanza, en la actualidad tiene una población adulta de 6815 habitantes, presenta problemas de salud relacionados a enfermedades infecciosas y parasitarias, del sistema genitourinario, digestivo, respiratorio y osteomuscular (artritis, artrosis), hipertensión, diabetes, sobrepeso. Estos indicadores permiten conocer los problemas de salud de la población así como las condiciones de vida relacionados a sus hábitos y costumbres al igual que la población no dispone de recursos suficientes para el cuidado de su salud por lo que su preocupación principal es la sobrevivencia, esta población cuenta con un Puesto de Salud que está trabajando con la población para cambiar y mejorar sus estilos de vida y disminuir así los riesgos con los que cuenta la población (6)

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 el Sector Pueblo Libre – La Esperanza, 2011?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto en el Sector Pueblo Libre – La Esperanza, 2011.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

Valorar el estilo de vida del adulto en el Sector Pueblo Libre – La Esperanza

Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto en el Sector Pueblo Libre – La Esperanza

La hipótesis para la siguiente investigación es la siguiente:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto en el Sector Pueblo Libre – La Esperanza

Finalmente, la investigación se justifica porque es importante saber que incursionar en la temática de estilos de vida saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (7)

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

Para la profesión de Enfermería es útil porque pueden posibilitar programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en los usuarios, así de este

modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Así también la investigación permite 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 el trabajo de investigación para que las autoridades regionales de la Dirección de salud de la Libertad y municipales en el campo de la salud, así como para los pobladores del Sector Pueblo Libre - La esperanza, porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas promotoras de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

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

## II. REVISION DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes:

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Pardo, M. y Núñez, N. (8), estudian los estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2004-2005, con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud; cuyos resultados fueron que el 50% de la mujeres pasaron de tener un estilo de vida “Bueno” a “Excelente”; es decir, de la categoría “Malo” a ”Bueno”; la dispersión fue menor en el pos test, y en la cual llegaron a las conclusiones de realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta joven, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo.

Cid, P. y Merino, J. (9), realizaron un estudio titulado: Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud en Chile-2006, con el objetivo de analizar la promoción de la salud y estilo de vida en una comunidad de Concepción e identificar los factores personales que pueden ser predictores de estilo de vida, obteniendo como resultados que el 52,2% de la muestra tenía un estilo de vida saludable. Las variables sexo, edad, ocupación, acceso a la atención de la salud, la autoestima, la percepción del estado de salud y la percepción de autoeficacia tuvo un efecto significativo sobre los estilos de vida, Concluyendo que sólo la mitad de la muestra estudiada tenía un estilo de vida saludable.

Giraldo, A. (10), realizó una investigación titulada: La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, Colombia-2008, con el objetivo de profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, teniendo como resultados una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Concluyendo que la promoción de la salud se constituye como una estrategia.

Balcázar, P. y Gurrola, G. Bonilla M, Colín, H. Esquivel, E. (11), realizaron un estudio titulado: Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2, en México – 2008, cuyo objetivo fue describir el estilo de vida de una muestra de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 y discutir sus implicancias en su comportamiento relacionado con la enfermedad. Concluyendo que la mayoría de quienes padece diabetes observan patrones conductuales desordenados en su estilo de alimentación, no realización de actividad física, falta de sistematización en la toma de medicamentos y en el control de los niveles de glucosa así como malas condiciones en el estado emocional, situaciones que empeoraron el estado del enfermo.

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Concepción, C. (12), 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. (13), 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. (14), estudió Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el adulto Diabético del Hospital III. EsSalud. 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 mas (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%).

Tíneo, L. (15), 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:**

La presente investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona.

Según Lalonde, M. en Tejera, J (16), los estilos de vida serían la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más o menos saludables.

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

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc, y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas (16).

Según Bibeaw y Col. en Maya, L. (7), refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida (7).

Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable (17).

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

Según Maya, L. (17), los estilos de vida son determinados del bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

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

Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinara el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca (17).

El comportamiento influye en los riesgos de enfermarse y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta de una persona determina que se exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferman debe procurar asistencia y si la enfermedad es larga deben continuar el tratamiento (18)

El estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales (19).

En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (19).

El estilo de vida es el conjunto de patrones o conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómica, a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico (19).

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) de Nola Pender el cual permitió la valoración de los estilos de vida pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente (18).

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

**Dimensión de alimentación:** Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida (19).

**Dimensión Actividad y Ejercicio:** es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto (20).

El término actividad física se refiere a una serie de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular, las tareas domésticas pesadas, trabajo en campo, y la crianza de animales entre otras. El ejercicio, es entonces un tipo de actividad física, y se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener uno o más aspectos de la salud (21).

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto mayor, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas (20).

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 (21).

**Dimensión Manejo del estrés:** 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 (22).

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 (22).

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control (22).

**Dimensión responsabilidad en salud:** La responsabilidad en salud del adulto implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud (23).

**Dimensión apoyo interpersonal:** Es una dimensión importante por considerar al adulto como ser eminentemente social, para lo cual el requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita

sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno (23).

Hombres y mujeres se benefician por igual de participar en actividades sociales a todas las edades. Aquellos que continúan interactuando con otros tienen a ser más saludables, tanto física como mentalmente, que aquellos que se mantienen aislados socialmente. La interacción con amigos y familia provee apoyo práctico y emocional al adulto mayor el cual les permite permanecer en el ambiente comunitario y reducir la necesidad de usar los servicios de salud (24).

**Dimensión Autorrealización:** se refiere a la adopción del adulto a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto, alcanzando la superación y a la autorrealización (25).

El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erikson, el grado de socialización aumenta; La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia. En este contexto se establecen lazos con las generaciones que los antecede (padres) y los que le continúan (hijos). Desde esta perspectiva el ser humano crece y se desarrolla en sociedad (25)

Por otra parte, quienes no conforman una familia, o no conviven con una pareja, también se relacionan socialmente con su pariente, amigos,

compañeros de estudio y/o trabajo, es decir el ser humano vive y crece en sociedad.

Así, si el hombre o mujer logra su desarrollo armónico en las distintas etapas del ciclo vital alcanzando la confianza, autonomía, iniciativa, laboriosidad, identidad, intimidad, generatividad, propia de cada uno en el transcurso del tiempo podrá tener una vida interior plena que le permita alcanzar su propia "interioridad" (24).

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

Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser: Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (26).

Características biológicas: un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (26).

Los factores circunstanciales o ambientales: la importancia de las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta de promoción de la salud. Factores conductuales: Una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la gente para adoptar estas conductas promotoras (26).

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (27).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el 2001 menciona: el factor socio cultural, influyen factores sociales relacionados con la inversión, en educación y formación laboral y con la eficiencia y cuantía del gasto social. Cabe considerar así mismo determinantes demográficos y culturales, en que la situación de pobreza está condicionada por el número de dependientes en un hogar, las tasas de fecundidad, de embarazo en adolescente y mayores de 35 años y entre muchos otros. Se estima que los ingresos del hogar están determinados en un 20% en promedio por los ingresos de trabajo; ingreso propio del autoconsumo de sus siembras 80% (27).

El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro Civil.

Las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de

matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (28).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (29).

El grado de instrucción considerada como el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales, procedimentales (30).

### **III. METODOLOGIA**

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

**Tipo:** Estudio cuantitativo, de corte transversal (31,32).

**Diseño:** Descriptivo, correlacional (31, 32).

#### **3.2. Población o muestra:**

##### **3.2.1 Población:**

La población estuvo conformada por 6815 adultos de ambos sexos que residen en el Sector Pueblo Libre, del Distrito La Esperanza, provincia de Trujillo del departamento de la Libertad.

##### **3.2.2. 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, se obtuvo una muestra de 365 adultos de ambos sexos que residen en el Sector Pueblo Libre del distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo del departamento de la Libertad (Ver Anexo N° 01).

##### **3.2.3. Unidad de análisis**

Cada adulto que forma parte del universo muestral y cumplió con los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión**

- Adulto que resida más de 3 años en el sector Pueblo Libre –la

Esperanza.

- Adulto de ambos sexos
- Adulto que proporcione consentimiento informado

#### **Criterios de Exclusión**

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

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

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

##### **Definición Conceptual:**

Es un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (23).

##### **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: sexo, edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, sexo, religión (35).

## **FACTORES BIOLÓGICOS**

### **EDAD**

#### **Definición Conceptual**

Número de años cumplidos del adulto en el momento del estudio (36).

#### **Definición Operacional**

Se utilizó la escala de razón.

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

### **SEXO**

#### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (37).

#### **Definición Operacional**

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **FACTORES CULTURALES**

### **RELIGIÓN**

#### **Definición Conceptual:**

Es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (38).

#### **Definición Operacional:**

Escala nominal

- Católico.
- Evangélico
- Otras.

### **GRADO DE INSTRUCCIÓN**

#### **Definición Conceptual:**

Ultimo año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales, procedimentales (30).

#### **Definición Operacional:**

Escala nominal

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

- Superior Incompleta

## **FACTORES SOCIALES**

### **ESTADO CIVIL**

#### **Definición Conceptual:**

Es la situación de las personas determinada por aspectos de su situación familiar desde el punto de vista del registro civil (28).

#### **Definición Operacional:**

Escala nominal.

- Soltero(a)
- Casado (a)
- 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 (39).

#### **Definición Operacional:**

Escala nominal

- Obrero(a)
- Empleado(a)
- Ama de casa
- Estudiante
- Ambulante

- Otros.

## **INGRESO ECONÓMICO**

### **Definición Conceptual:**

Es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio de que éste trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado (40).

### **Definición Operacional:**

Escala de intervalo

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

### **3.4. Técnicas e instrumentos:**

#### **Técnicas**

En el 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 utilizó 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

#### **Instrumento No 01**

#### **Escala del Estilo de Vida**

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Reyna, E. y Díaz, R. Para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de Vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (Ver Anexo N° 02).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

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

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

Los puntajes 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 los factores biosocioculturales de la persona:**

Elaborado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Reyna E y Díaz, R para fines de la presente investigación y esta constituido por 9 ítems distribuidos en 4 partes: (Ver Anexo N° 03).

- Datos de Identificación, donde se obtiene el nombre y la dirección de la persona entrevistada (2 ítems).
- Factores Biológicos; donde se determina la edad, el sexo (1 ítem).
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (2 ítems).
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

## **Control de calidad de los datos**

### **Validez externa:**

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos (41).

### **Validez Interna**

Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicó la fórmula de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un  $r > 0.20$ , lo cual indica que el instrumento es válido (40) (Ver Anexo N° 04).

### **Confiabilidad**

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el Estilo de Vida del adulto es confiable (42) (Ver Anexo N° 05).

## **3.5. Procedimientos y análisis de datos:**

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

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

- Se informó y pidió consentimiento a los adultos de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos maduros 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 entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

### **3.5.2. Plan de análisis de datos:**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, presentados en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

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

### **3.6. Consideraciones éticas**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los principios de ética (31, 33, 43).

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

Se informó a los adultos los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adultos que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver Anexo N° 06).

## RESULTADOS

### 4.1. Resultados:

**TABLA N° 01**

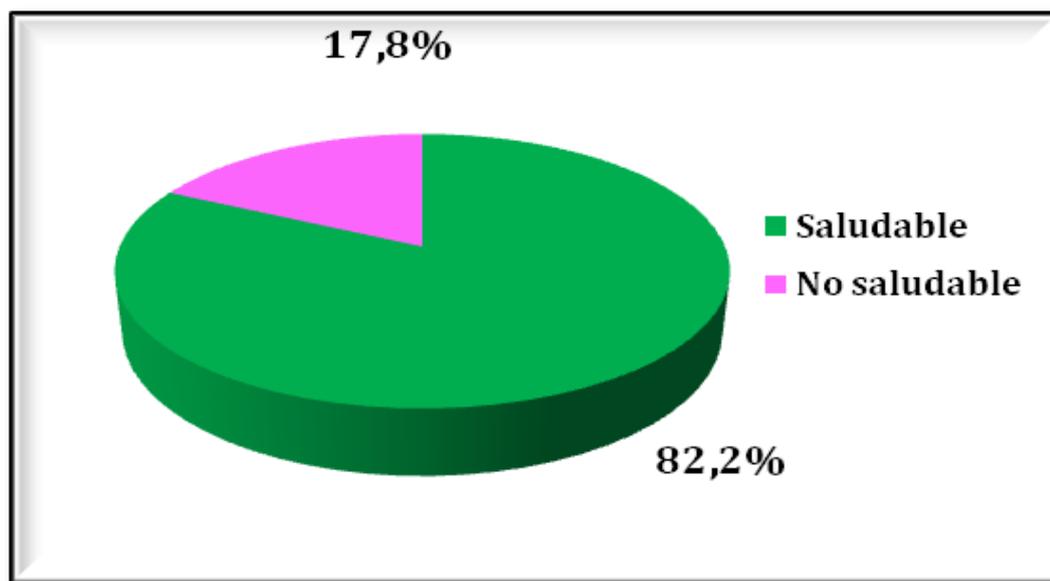
**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO .SECTOR PUEBLO LIBRE –  
LA ESPERANZA, 2011.**

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	300	82,2
No saludable	65	17,8
Total	365	100,0

**Fuente:** Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado al adulto en el Sector Pueblo Libre, 2011.

**GRÁFICO N° 01**

**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO . SECTOR PUEBLO LIBRE –  
LA ESPERANZA, 2011.**



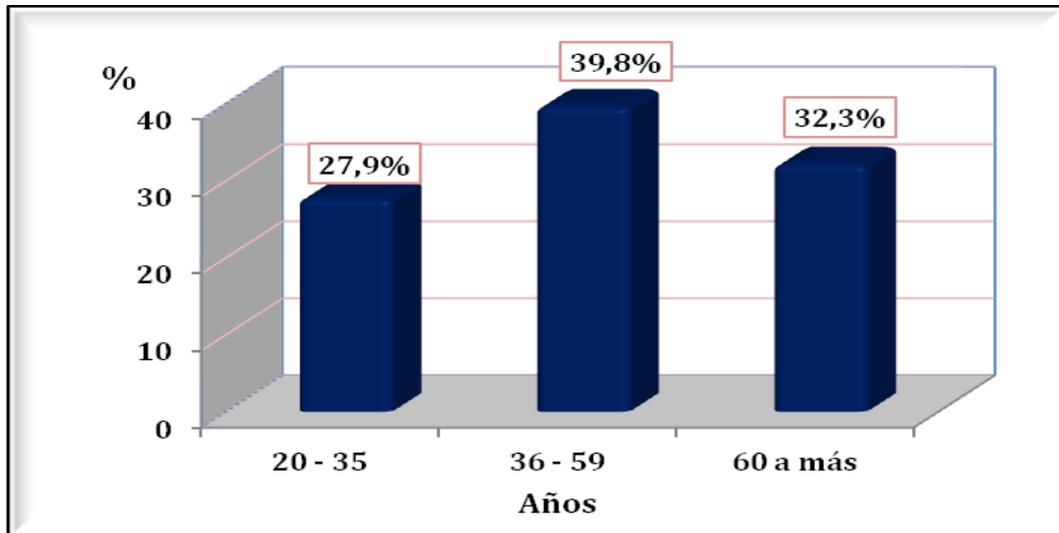
Fuente: Ídem tabla N° 01

**TABLA N° 02**  
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO. SECTOR**  
**PUEBLO LIBRE – LA ESPERANZA, 2011.**

<b>FACTORES BIOLÓGICOS</b>		
<b>Edad (años)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
20 – 35	102	27,9
<b>36 – 59</b>	<b>145</b>	<b>39,8</b>
<b>60 a más</b>	<b>118</b>	<b>32,3</b>
<b>Total</b>	365	100,0
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	158	43,3
<b>Femenino</b>	<b>207</b>	<b>56,7</b>
<b>Total</b>	365	100,0
<b>FACTORES CULTURALES</b>		
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Analfabeto(a)	4	1,1
<b>Primaria incompleta</b>	<b>102</b>	<b>27,9</b>
Primaria completa	21	5,8
Secundaria incompleta	75	20,5
<b>Secundaria completa</b>	<b>82</b>	<b>22,5</b>
Superior incompleta	49	13,4
Superior completa	32	8,8
<b>Total</b>	365	100,0
<b>Religión</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Católico(a)</b>	<b>184</b>	<b>50,4</b>
Evangélico(a)	155	42,5
Otras	26	7,1
<b>Total</b>	365	100,0
<b>FACTORES SOCIALES</b>		
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltero(a)	62	17,0
<b>Casado(a)</b>	<b>132</b>	<b>36,2</b>
Viudo(a)	52	14,2
<b>Unión libre</b>	<b>106</b>	<b>29,0</b>
Separado(a)	13	3,6
<b>Total</b>	365	100,0
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Obrero(a)</b>	<b>113</b>	<b>31,0</b>
Empleado(a)	74	20,3
<b>Ama de casa</b>	<b>123</b>	<b>33,7</b>
Estudiante	23	6,2
Agricultor	1	0,3
Otras	31	8,5
<b>Total</b>	365	100,0
<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>De 100 a 599</b>	<b>177</b>	<b>48,5</b>
<b>De 600 a 1000</b>	<b>148</b>	<b>40,5</b>
Más de 1000	40	11,0
<b>Total</b>	365	100,0

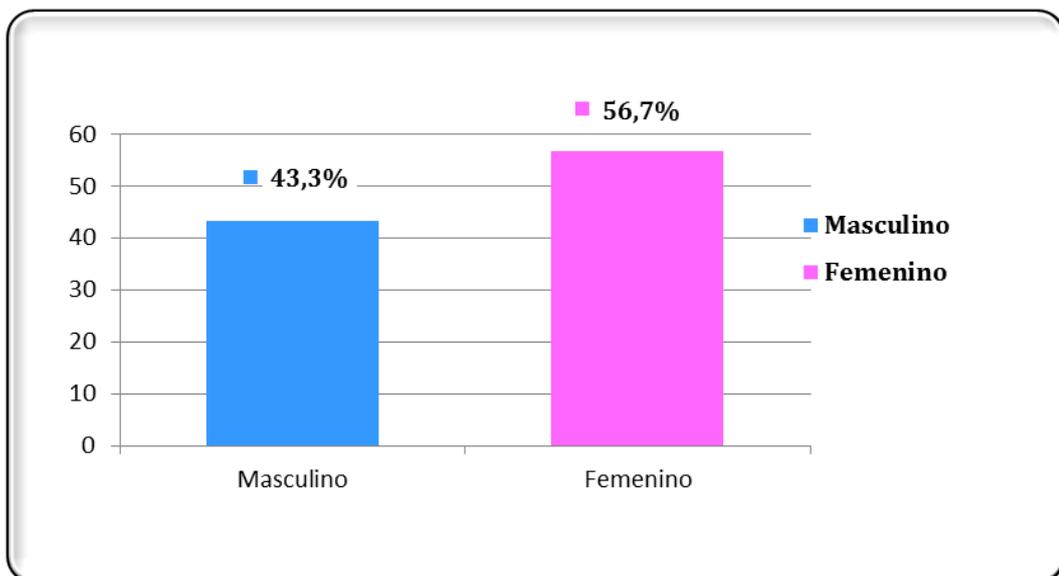
**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado al adulto en el Sector Pueblo Libre, 2011.

**GRÁFICO N° 02**  
**EDAD DEL ADULTO. SECTOR PUEBLO LIBRE – LA ESPERANZA,**  
**2011.**



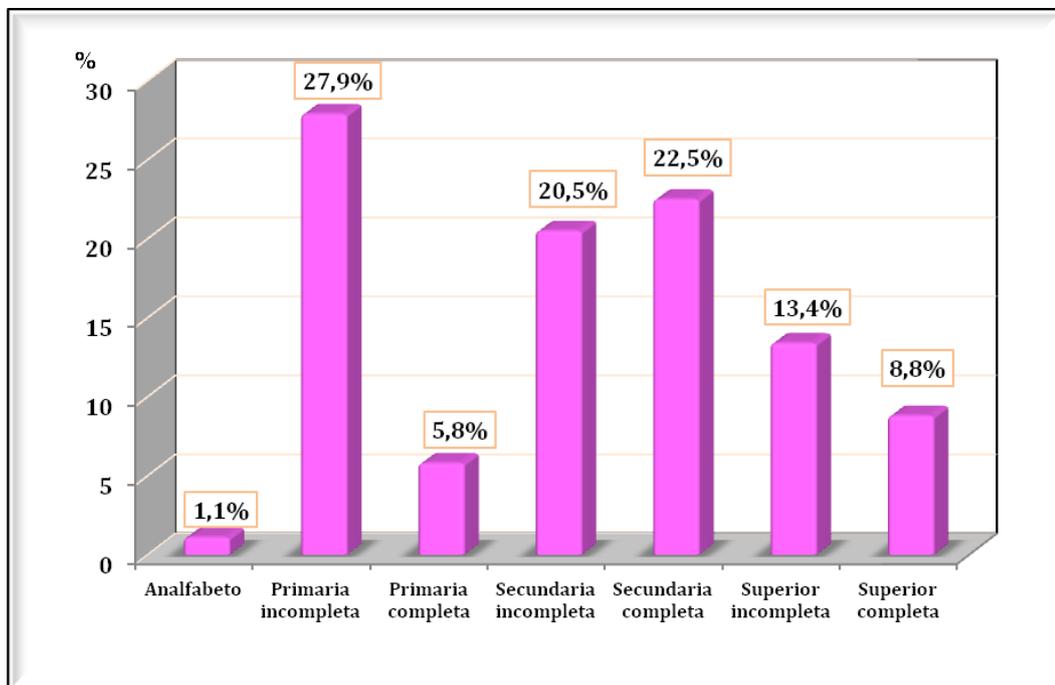
Fuente: Ídem Tabla N°02

**GRÁFICO N° 03**  
**SEXO DEL ADULTO . SECTOR PUEBLO LIBRE – LA ESPERANZA,**  
**2011.**



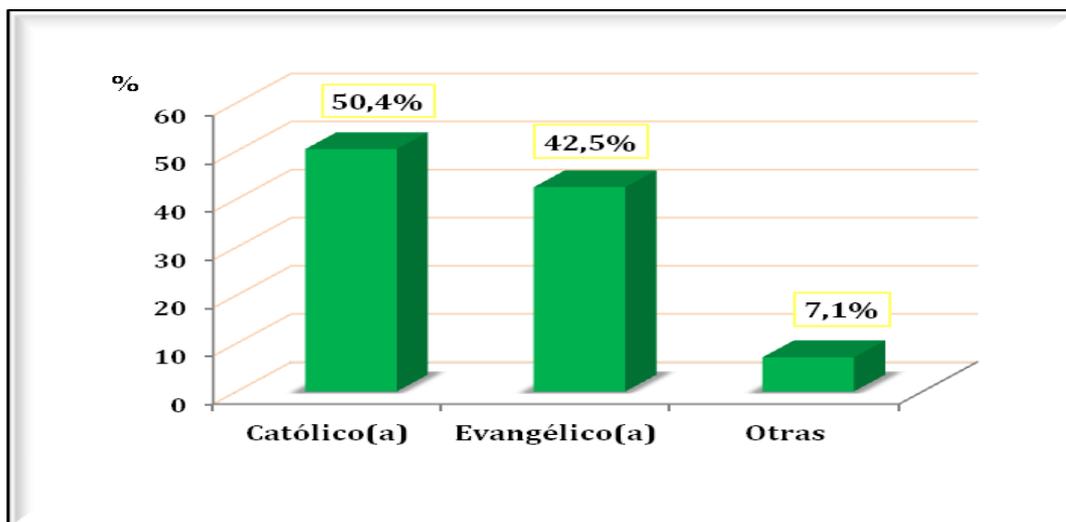
Fuente: Ídem Tabla N°02

**GRÁFICO N° 04**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO. SECTOR PUEBLO LIBRE –**  
**LA ESPERANZA, 2011.**



Fuente: Ídem Tabla N°02

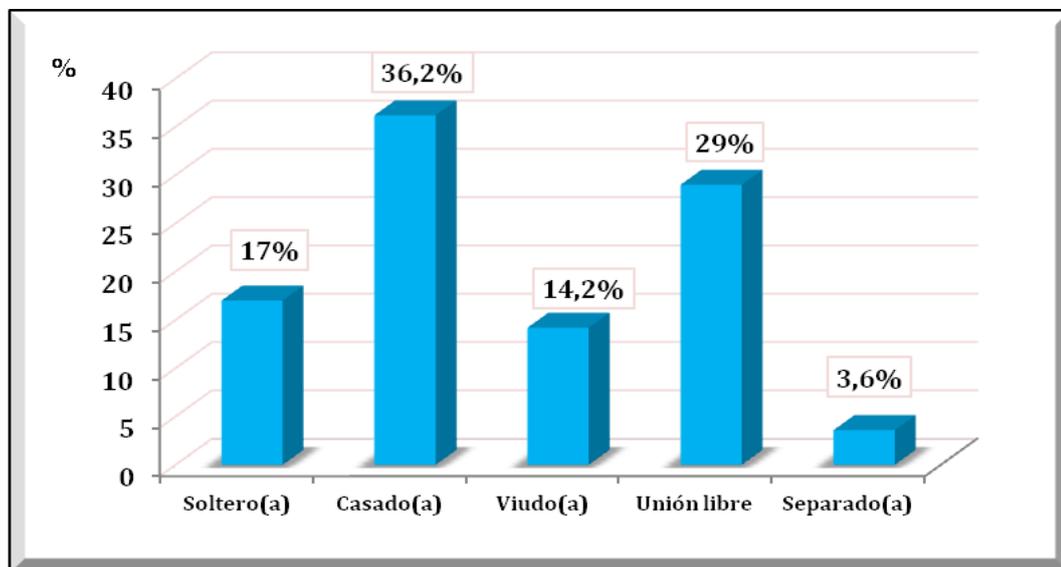
**GRÁFICO N° 05**  
**RELIGIÓN DEL ADULTO. SECTOR PUEBLO LIBRE – LA ESPERANZA,**  
**2011.**



Fuente: Ídem Tabla N°02

### GRÁFICO N° 06

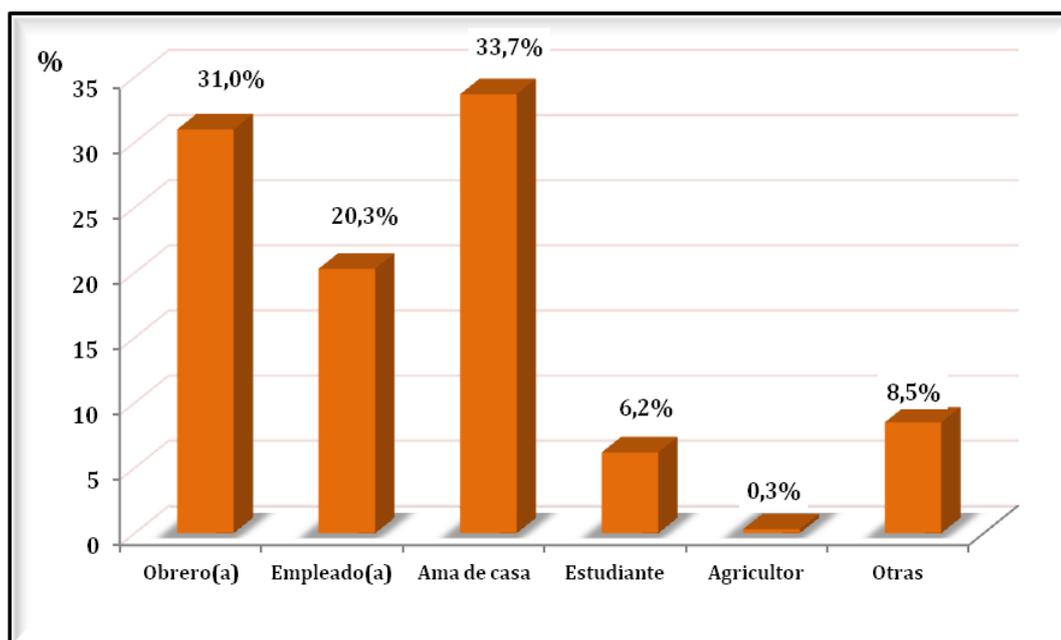
#### ESTADO CIVIL DEL ADULTO. SECTOR PUEBLO LIBRE – LA ESPERANZA, 2011.



Fuente: Ídem Tabla N°02

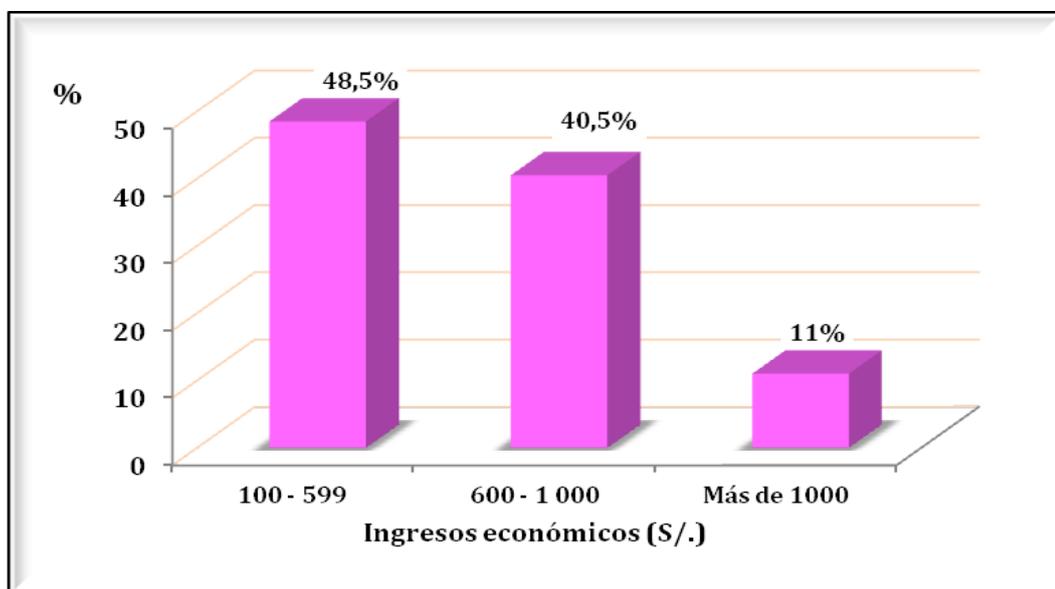
### GRÁFICO N° 07

#### OCUPACIÓN DEL ADULTO. SECTOR PUEBLO LIBRE – LA ESPERANZA, 2011.



Fuente: Ídem Tabla N°02

**GRÁFICO N° 08**  
**INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO. SECTOR PUEBLO LIBRE – LA**  
**ESPERANZA, 2011.**



Fuente: Ídem Tabla N°02

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO EN EL SECTOR PUEBLO LIBRE – LA ESPERANZA, 2011.**

**TABLA N° 03**

**FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO EN EL SECTOR PUEBLO LIBRE – LA ESPERANZA, 2011.**

Edad (años)	Estilo de vida				Total		Prueba del Chi Cuadrado $\chi^2 = 7,373$ ; 2gl P = 0,025 < 0,05  Si existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	N	%	n	%	n	%	
20 - 35	75	20,5	27	7,4	102	27,9	
36 - 59	123	33,7	22	6	145	39,7	
60 a más	102	27,9	16	4,4	118	32,3	
<b>Total</b>	300	82,2	65	17,8	365	100	
Sexo	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 2,621$ ; 1gl P = 0,105 > 0,05  No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	N	%	n	%	n	%	
Masculino	124	34	34	9,3	158	43,3	
Femenino	176	48,2	31	8,5	207	56,7	
<b>Total</b>	300	82,2	65	17,8	365	100	

**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 el Sector Pueblo Libre, 2011

**TABLA N° 04**

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. SECTOR PUEBLO LIBRE – LA ESPERANZA, 2011.**

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		Prueba del Chi Cuadrado
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Analfabeto(a)	3	0,8	1	0,3	4	1,1	$\chi^2 = 7,871$ , 6gl $P = 0,248 > 0,05$  No existe relación estadísticamente significativa.
Primaria incompleta	85	23,3	17	4,7	102	27,9	
Primaria Completa	14	3,8	7	1,9	21	5,8	
Secundaria incompleta	57	15,6	18	4,9	75	20,5	
Secundaria completa	70	19,2	12	3,3	82	22,5	
Superior incompleta	43	11,8	6	1,6	49	13,4	
Superior completa	28	7,7	4	1,1	32	8,8	
<b>Total</b>	300	82,2	65	17,8	365	100	
Religión	Estilo de vida				Total		Prueba del Chi Cuadrado
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Católico(a)	144	39,5	40	11	184	50,4	$\chi^2 = 3,968$ ; 2gl $P = 0,137 > 0,05$  No existe relación estadísticamente significativa.
Evangélico(a)	134	36,7	21	5,8	155	42,5	
Otras	22	6	4	1,1	26	7,1	
<b>Total</b>	300	82,2	65	17,8	365	100	

**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 el Sector Pueblo Libre, 2011.

**TABLA N° 05**

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. SECTOR PUEBLO LIBRE – LA ESPERANZA, 2011.**

Estado civil	Estilo de vida				Total		Prueba del Chi Cuadrado  $\chi^2 = 11,277$ ; 4gl P = 0,024 < 0,05  Si existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	N	%	n	%	n	%	
Soltero(a)	43	11,8	19	5,2	62	17	
Casado(a)	117	32,1	15	4,1	132	36,2	
Viudo(a)	44	12,1	8	2,2	52	14,2	
Unión libre	84	23,3	21	5,8	106	29	
Separado(a)	11	3	2	0,5	13	3,6	
<b>Total</b>	300	82,2	65	17,8	365	100	
Ocupación	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 5,382$ ; 5gl P = 0,371 > 0,05  No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	N	%	n	%	n	%	
Obrero(a)	91	24,9	22	6	113	31	
Empleado(a)	66	18,1	8	2,2	74	20,3	
Ama de casa	102	27,9	21	5,8	123	33,7	
Estudiante	17	4,7	6	11,6	23	6,3	
Agricultor	1	0,3	0	0	1	0,3	
Otros	23	6,3	8	2,2	31	8,5	
<b>Total</b>	300	82,2	65	17,8	365	100	
Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 3,488$ ; 2gl P = 0,175 > 0,05  No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	N	%	n	%	n	%	
100 - 599	139	38,1	38	10,4	177	48,5	
600 – 1000	128	35,1	20	5,5	148	40,5	
Más de 1000	33	9	7	1,9	40	11	
<b>Total</b>	300	82,2	65	17,8	365	100	

**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 el Sector Pueblo Libre, 2011

## 4.2 ANALISIS DE RESULTADOS

En la **Tabla N° 01** Se muestra que del 100% (365) de los adultos que participaron en el estudio, el 82,2%(300) tienen un estilo de vida saludable y un 17,8% (65) no saludable.

Los resultados de la presente investigación son similares con los encontrados por Felipe, L. (44) en su investigación sobre estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el A.H. Villa Magisterial I II – Nuevo Chimbote, en donde encontró que el 88% tienen un estilo de vida saludable y un 12% no saludable.

Asimismo, los resultados son similares con el estudio de Palomino, E. (45) en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en las Dunas de Surco - Lima, donde muestra que el 60.3% de adultos presentan un estilo de vida saludable y el 39.7% tiene un estilo de vida no saludable.

Así también, son similares con los resultados obtenidos por Salazar, C (46) quien estudio el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor, Urb. El Trapecio II etapa - Chimbote, donde concluye que el 77.8% tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 22.2% un estilo de vida no saludable.

Por otro lado, los resultados difieren con los encontrados por Valencia, D. (47) en su estudio sobre Estilo de Vida y factores Biosocioculturales de la persona Adulta en el A.H. 3 de Setiembre Casma, en donde reporta que el 90% tienen un estilo de vida no saludable mientras que el 10% tienen un estilo de vida saludable.

De igual manera, difieren con los resultados encontrados por Fernández, M. (48) en su estudio sobre Estilo de Vida y factores Biosocioculturales de la persona Adulta de la Asociación Los Próceres de Tacna, donde muestra que el 85.80% tienen estilo de vida no saludable mientras que el 14.20% estilo de vida saludable.

Así también, difieren con lo encontrado por, Castillo, M (49) en su estudio: “Estilos de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el P.J Miraflores Bajo. Chimbote 2009, encontrando que el 74.6% tienen estilo de vida no saludable y el 25.4% tienen un estilo de vida saludable.

En relación a estilo de vida, la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que es la base de la calidad de vida, entendida como la capacidad de poder vivir bien, sanos y seguros, con lo que cada quien tiene a su disposición. Los estilos de vida saludables y seguros dependen de la capacidad para interactuar con el medio que nos rodea. (50).

Incursionar en la temática de estilos de vida saludable, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independientemente de cómo se viven. Por lo que es necesario en primera instancia, adentrarnos en el concepto de calidad de vida y en el componente del desarrollo humano orientado hacia que hacer, individual y colectivamente, para la satisfacción de las necesidades humanas (51).

El estilo de vida, como una manera en que las personas conducen sus actividades día a día en el contexto de Salud, el estilo de vida es definido como todas aquellas conductas sobre las cuales el individuo tiene control, incluyendo acciones que influyen en los riesgos en la salud de las personas, como actividades direccionales u ocupacionales que tienen impacto en el estado de Salud y que son parte regular de los patrones de vida cotidiana que tiene una persona; al comparar los estudios se deduce que dichos factores influyen en el estilo de vida de las personas. El estilo de vida promotor de la Salud esta encaminada hacia el propio desarrollo, crecimiento de la persona y enmarcada al logro de un alto nivel de bienestar.

Los estilos de vida saludables permiten ir introduciendo en la manera de vivir de las personas, pautas de conductas, que tanto individual como colectivamente de forma cotidiana lo que mejorara su calidad de vida. El estilo de vida no se elige de una lista de alternativas que presenta la vida,

tampoco está supeditada al destino azaroso. El estilo de vida se va conformando desde los primeros años de la vida y se fortalece cuando se llega a la edad adulta (de hecho, una de las características que distinguen al adulto es la adjudicación de una responsabilidad reconocida por la sociedad). Sin embargo, es posible modificar parcial o totalmente este estilo cuando se llega a la adultez intermedia, una de las consecuencias más evidentes de llevar estilos de vida poco saludables es la aparición de diferentes tipos de patologías (52).

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

El estilo de vida tiene una representación importante en el estado de la salud pública de una población ya que se considera que un tercio de las enfermedades en el mundo se previene mediante cambios en el comportamiento y modificaciones en el estilo de vida. Si bien es cierto que los estilos de vida de cada persona se establecen en la infancia al interior de la familia y se comienza a moldear desde una temprana edad, de acuerdo a los comportamientos familiares y a las influencias directas de las costumbres y actividades del grupo social al que se pertenece; es en la adolescencia en donde el sujeto comienza a ejercer su autodeterminación, configurando su estilo de vida (54).

Los adultos del Sector Pueblo Libre, la mayoría tienen un estilo de vida saludable, esto revela que los adultos tienen una adecuada alimentación, comen a la hora, no exceden el consumo productos nocivos, ingieren agua, realizan actividad física, manteniendo una vida físicamente activa, se dedican

a las labores domésticas, frecuentan el Puesto de salud de su jurisdicción, a centros médicos particulares realizándose chequeos generales, escasas veces se automedican cuando tienen un malestar, de este modo evitan complicaciones en su salud.

Sin embargo, se puede apreciar que hay un menor porcentaje de adultos que llevan un estilo de vida no saludable, lo cual probablemente se debe a los inadecuados comportamientos que están orientados a poner en riesgo la salud física y mental; como es una mala alimentación, no realizan ejercicio frecuente, no manejan el estrés positivamente, no asisten a las campañas de salud ni al centro de salud, no realizan actividades recreativas con la familia, están generalmente abocados a sus estudios, empleos, a la crianza de los hijos, etc.

Por ello, se concluye en que la mayoría de adultos tienen un estilo de vida saludable, demostrando el interés y la dedicación que le dan a su salud, a pesar que tienen obligaciones que cumplir equilibran sus deberes y derechos, al mismo tiempo un porcentaje minoritario tienen un estilo de vida no saludable, siendo evidente que aun hay un grupo vulnerable que aun necesita una incentivación por parte del personal de salud y no descuidar las campañas de promoción y prevención de la salud para no arruinar el éxito logrado.

En la **TABLA N° 02** se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas participantes en la presente investigación que residen en el Sector Pueblo Libre. En los factores biológicos se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 39,8% (145) tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 56,7% (207) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 27,9% (102) de las personas adultas tienen primaria incompleta; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 50,4% (184) son católicos. En lo referente a los factores sociales el 36,2% (132) su estado civil es casado, el 33,7% (123) son amas de casa y un 48,5% (177) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Los resultados son similares con los obtenidos por Salinas, J; Valenzuela, L. (55), en su investigación: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del caserío de Urpay - Atipayan - Huaraz. Concluyendo que el 86.8% de las personas adultas tienen religión católica, el 45.7% son amas de casa y el 74.1% un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Así mismo, los resultados son similares con los reportados por Hidalgo, M; Lugo, Y (56), en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. Callhua - Huaraz. Concluyendo que el 74.4% son católicos y el 34.1% (56) son amas de casa.

Así también, son similares con los obtenidos por Mendoza, M (57), en su estudio titulado “estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H Julio Meléndez en Casma” concluyendo que 80.2% (194) son católicos y un 54.1% (131) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles

Por otro lado, los resultados difieren con los obtenidos por Barrera, R (58), en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto en el distrito de Acolla en Huancayo, donde concluye que el 54.0% (175) de las personas adultas el grado de secundaria completa el 67.6%(219) trabajan en las chacras y en la ganadería y un 92.3%(299) tienen un ingreso económico de menor de 100 soles.

Así también difieren con los resultados obtenidos por Acero, R (59), en su estudio: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura en el A.H. Laderas de PPAO – Nuevo Chimbote, reportaron que el 49.3% son de unión libre.

La edad adulta es la etapa donde las personas participan plenamente en las actividades sociales. Se ingresa en la vida profesional. Las principales preocupaciones son encontrar un trabajo permanente y encontrar cónyuge para formar un hogar. Se consolidan los roles sociales y profesionales, muchos de ellos se preocupan por su bienestar y su apariencia física (60).

Existen ciertos factores que tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo –perceptual. Estos factores pueden ser: factores demográficos, se proponen que tanto la edad, sexo, raza étnica, educación, procedencia e ingreso económico tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (61).

En este sentido se considera en la presente investigación a los factores biosocioculturales conformado por: la edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en el adulto mayor.

Las “características sexuales secundarias” exclusivas del varón tienen como fin natural la atracción de la mujer. Ellas determinan además en cada cultura las maneras de ser del varón como su modo de hablar, vestido, pensar, actuar, trabajar, conformar la familia y otros asuntos del rol social. En la historia reciente, los roles de las mujeres han cambiado enormemente. Las funciones sociales tradicionales de las mujeres de la clase media consistían en las tareas domésticas.

El sexo es la división del género humano en dos grupos, mujer u hombre, cada individuo pertenece a uno de estos grupos de los dos sexos. La persona es de sexo masculino o femenino (62).

En los factor biológico, al analizar la variable edad, se encontró que la mayoría son adultos maduros y mayores, este resultado nos indica que la mayoría de estos adultos maduros en nuestra población de estudio, optan por tener hábitos de vida saludables que están encaminados no solo a lo que les enseñaron sus antepasados, sino también al conocimiento o información que actualmente ellos tienen, para de esa manera ir mejorando día a día sus hábitos y costumbres, de acuerdo a las enseñanzas que han obtenido con el avance de la ciencia y la tecnología, por ejemplo: conocer los beneficios que trae consigo ingerir una dieta balanceada y tomar en cuenta los efectos adversos que trae consigo. El consumo frecuente de las comidas chatarras o comidas al paso, golosinas, bebidas alcohólicas y así entre otras más, etc.

Así mismo, al analizar la variable sexo, se encontró que más de la mitad de adultos son de sexo femenino, probablemente esto se deba a que las mujeres normalmente están en el hogar, muchas de ellas tienen hijos pequeños y no tienen quien los cuiden, por ello tuvieron que dejar carreras profesionales, estudios universitarios o empleos para dedicarse al hogar, asimismo como ellas son las que tienen mayor tiempo en el hogar son las que se encargan en enmarcar y poner en práctica hábitos de vida saludable; debido a que piensan y actúan de manera más responsable, por más que no tengan los suficientes recursos, son muy empeñosas para poner en práctica todo lo bueno y saludable. Esto es evidente cuando manifiestan que se las ingenian para que cada día puedan tener algo más en su hogar, sin que les falte nada, dando realce a la actividad física y una alimentación balanceada.

Los factores culturales, comprenden los hábitos, las costumbres y la capacidad intelectual que tienen las personas de esta población (63).

En cuanto al grado de instrucción, se considera como el último año escolar cursado por la persona, donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales procedimentales. Así también, se define como un factor que no siempre pero si muchas veces 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, aún cuando tengan los mismos ingresos y más posibilidades de cultivar sus intereses y ocupaciones (64).

En los adultos del sector Pueblo libre – La Esperanza, la mitad tienen grado de instrucción primaria incompleta y secundaria completa, sin dejar del lado la secundaria incompleta que tiene un porcentaje significativo, se estimula que los que tienen primaria incompleta sea probablemente el caso de los adultos mayores ya que anteriormente no era muy accesible continuar estudiando, pero que poco a poco han adoptado hábitos de salud, los que

tienen secundaria completa e incompleta sean los adultos maduros que por cosas del destino truncaron sus estudios o quizá por la escases económica de sus padres.

Además, en la población de estudio, existe un porcentaje que son inmigrantes de la sierra, donde anteriormente el grado más elevado de la educación era primaria incompleta, sólo estudiaban hasta el tercer grado, pero a pesar de ello, la mayoría de adultos con grado de instrucción primaria incompleta tienen el mayor porcentaje de un buen estilo de vida, mostrando que los conocimientos se pueden adquirir en el camino de nuestra existencia, solo está en concientizar que se ponga por practica.

Cabe decir, que el grado de instrucción es una variable que probablemente tiene una influencia grande en el estado de salud percibido de la población, pero no siempre garantiza el buen estado de salud de ella. La población más instruida (con estudios secundarios o universitarios) muchas veces no tiene mejor calidad de vida que la población con nivel de instrucción bajo (con estudios primarios o sin estudios) (64).

En cuanto a la religión, se define como el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad. La religión implica sentimientos de veneración y temor hacia Dios o los dioses, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, como la oración y el sacrificio para darle culto (65).

Por ello, cuando se habla de la variable religión, donde la mitad de adultos del sector Pueblo Libre profesan la religión católica, se puede decir que es la iglesia católica, la más reconocida a nivel mundial, es la misma que se profesaba desde la venida de los españoles al Perú, siendo esta la que transmitieron los antepasados la cual se ve reflejada en la actualidad por el auge que ha logrado tener, muchos de los hábitos y costumbres de fe han llevado a la persona a cambiar su manera de vivir y su forma de pensar, dando solución a sus problemas, etc., por ello es que en la población de nuestro estudio la mitad son católicos sin dejar de lado la religión evangélica, lo cual

tiene hábitos y costumbres que probablemente se relacionan con el estilo de vida de la persona.

Por último, tenemos a los factores sociales quienes abarcan: el estado civil, ocupación e ingreso económico.

En cuanto al estado civil, se define como un conjunto de situaciones jurídicas a partir de las cuales se relacionan las personas con su familia de procedencia, o que han formado, y con elementos de la personalidad jurídica que son fundamentales en sí mismos. Es así como el estado civil se constituye como un atributo fundamental de la personalidad, ya que ésta se encarga de identificar, entre otras funciones a las personas, se rige con un derecho constitucional, por medio del cual se defiende que toda persona, sin distinguir su condición, pueda ser sujeto de derechos y contraer obligaciones (66).

Al analizar dicha variable, se evidencia que el estado civil que predomina en su mayoría son casado y de unión libre; ya que las adultos optan por el matrimonio debido a que se sienten seguras de su pareja y quieren formar una familia, no tienen miedo a que su relación fracase o porque simplemente por la llegada de un hijo que no ha sido planificado o que la pareja ya ha convivido antes y deciden unirse sabiendo de los riesgos que pueda pasar en el futuro. Asimismo, se dice que probablemente las personas casadas pueden llevar vidas más saludables y seguras que la persona soltera, debido a que los esposos pueden cuidarse entre sí, proporcionándose mutua compañía ofreciéndose apoyo emocional ambos. Así mismo, un porcentaje considerable tienen estado civil unión libre, esto probablemente sucede porque la persona no ha logrado objetivos y su prioridad no es casarse, sino desempeñarse con ahínco en su empleo, dejando en segundo lugar lo del matrimonio, o también puede ser que piensan que no es la pareja perfecta y están inseguros de su relación.

En cuanto a la ocupación; se define como el rol que desempeña el ser humano en alguna área designada. La ocupación ama de casa es considerada en la cultura occidental tradicional como la mujer que tiene como ocupación

principal el trabajo dentro del hogar desempeñando todos 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 total o parcial del presupuesto familiar, etc., Normalmente este lugar lo ocupa los del sexo femenino, es un trabajo no remunerado, al menos de manera directa. En la ama de casa prevalece abnegación, cuyo significado es literalmente “negarse así misma” en aras de la familia tradicional, especialmente para proteger a los hijos (67).

Al analizar la variable ocupación, la mayoría son ama de casa y obrero, lo cual indica que la mayoría se dedica al cuidado del hogar, de los hijos, nietos y esposo, lo cual no es muy favorable para su salud, dado a que por la rutina que tienen de solo desplazarse alrededor de la casa aumenta el sedentarismo y por el consumo frecuente de alimentos indirectamente se eleva la susceptibilidad a tener obesidad, conllevando a aumentar el riesgo a enfermar, así mismo ellas son las responsables de la alimentación de toda la familia y esta en sus manos evitar el consumo de comidas chatarras que solo provocan daño en el organismo.

Por tal motivo ellas tienen el tiempo suficiente para poder mejorar sus estilos de vida, ya que son las responsables del hogar y de no poner en riesgo su bienestar, asimismo son las que tienen el mayor porcentaje de estilos de vida saludable, quiere decir que probablemente tengan el conocimiento necesario, pero para rescatar ese porcentaje que aun tiene estilo de vida no saludable se tiene que enmarcar en incrementar la practica de los conocimientos adquiridos. Así mismo, muchos de ellos son obreros tal como es en construcción, en empresas esparragueras, etc., su edad amerita trabajar para forjar un futuro mejor.

Por último, en cuanto al ingreso económico se define como todas las entradas financieras que reciben una persona, una familia por realizar una actividad habitualmente en forma de dinero (68).

Al analizar la variable ingreso económico, se encontró que la mayoría percibe un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles, lo cual no difiere mucho sobre lo que afirma los especialistas en economía que la remuneración mínima vital (RMV) es de 750 nuevos soles y a pesar de ello esta cifra resulta insuficiente para cubrir cada vez más los altos costos de la canasta básica familiar. Este ingreso económico, no favorece para que los adultos gocen de muchos beneficios y puedan satisfacer sus diferentes necesidades; pero a pesar de ello, le sacan provecho a este ingreso mínimo, logran obtener beneficios distribuyendo adecuadamente su dinero y no mal gastándolo en cosas que son innecesarias. Además, también se ayudan mucho con los ingresos de sus pequeñas bodegas, con lo que les dan de propina los hijos y los nietos, aun se mantiene bien fortalecido el vínculo familiar y amical.

En consecuencia, se puede observar en los resultados obtenidos, que la mayoría son adultos son maduros y mayores; más de la mitad son sexo femenino; en el factor cultural: la mitad tienen primaria incompleta y secundaria completa, profesan la religión católica; y en el factor social: la mayoría son casados y de unión libre, amas de casa y el ingreso económico es de 100 a 1000 nuevos soles mensuales. Todos ellos forman parte importante en la vida de éstos pobladores; y son los que determinan en estos momentos que sus estilos de vida sean o no los adecuados y/o favorables para su salud.

En la **TABLA N° 03** se muestra la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida. Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 7,373$ ; 2gl y  $p > 0,05$ ) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Asimismo muestra la relación entre el sexo y el estilo de vida también haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 2,621$ ; 1gl y  $p > 0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados se relacionan con la investigación que realizó Paredes, D. (69) sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta P.J.

San Isidro – Chimbote, donde concluye que si existe relación significativa entre la variable edad con el estilo de vida.

Así mismo, los resultados se relacionan con la investigación que realizó Huamán, J y Limaya, M (70) en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en Chilca – Huancayo, donde concluyeron que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Así también, coincide con lo reportado por Valencia D., (71) sobre su investigación Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta. A.H. 3 de Setiembre Casma, concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo con el estilo de vida.

Por otro lado, estos resultados difieren con lo reportado por Cruz, M., y Félix, E. (72), quienes en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el centro poblado menor de Ichoca - Huaraz, donde concluye que no existe relación significativa entre la variable edad y el estilo de vida.

Así mismo, los resultados también difieren con lo reportado por Alejos, R. (73), en su investigación de estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto en el A.H. “Corazón de Jesús” en Chimbote, donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Además, los resultados también difieren con los encontrados por Huauri, J y Romero, J. (74), en su estudio de estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. Alto Perú en Casma, donde se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Los resultados encontrados en nuestro estudio se pueden explicar probablemente la edad está estrechamente relacionada con las características del comportamiento de la persona, es así que los adultos se caracterizan por la

plena vigencia de las capacidades físicas, intelectuales y madurez emocional, situaciones que favorecen su participación en el cuidado de su salud.

El sexo se define como la diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción. A través de esta diferencia, por la que existen machos y hembras, una especie puede combinar de forma constante su información genética y dar lugar a descendientes con genes distintos (75).

Al relacionar el factor biológico edad con el estilo de vida de los adultos del Sector Pueblo Libre, se evidencia que sí existe relación estadísticamente con el estilo de vida, mostrando que cada variable va a depender de la otra y va a influir al momento de tomar decisiones en su estilo de vida, ya que son también los que tienen el mayor porcentaje de estilo de vida saludable dentro del estudio. Así mismo, se encontró que la variable sexo no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, puesto que cada variable va a ser independiente de la otra, por la cual el sexo no va a influir al momento de elegir entre conductas saludables y no saludables, así el sexo se define como la diferencia física y de la conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción.

Por lo antes mencionado, se concluye que la edad tiene relación estadísticamente con el estilo de vida de los adultos del Sector Pueblo Libre en el distrito de La Esperanza, lo cual muestra que ya sea joven o anciano se va ver influido por la edad que tenga cuando decida tener estilos de vida no saludables o saludables. Asimismo, los adultos del estudio en la variable sexo, se encontró que no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, mostrando que la persona sea varón o mujer va a ser diferente una de la otra y solo el o ella va a ser responsable del estilo de vida que lleve, ya que una variable no depende de la otra sino de la misma persona sobre todo como esté llevando su calidad de vida. Además, los adultos del Sector Pueblo Libre, optan por caminar cuando van al mercado para las compras del día o ir a otra

avenida a tomar una movilidad al trabajo, siendo esto beneficioso para su salud.

En la **TABLA N° 04** se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 7,871$ ; 6gl y  $p > 0,05$ ) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 3,968$ ; 2gl y  $p > 0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Estos resultados se relacionan a los obtenidos por Sullón, M. (76), en su estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura, A.H. Las Brisas IV etapa Nuevo Chimbote, reportó que el grado de instrucción y la religión no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Así mismo, se relacionan con lo obtenido por Risco, R (77), en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura del Puesto de Salud Santa Ana en Chimbote, donde concluye que el grado de instrucción y la religión no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Así también, se relaciona con lo encontrado por Yuen, J y De la Cruz, W. (78), en su estudio: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor del A.H. San Francisco de Asís. Chimbote”, donde concluye que los factores culturales no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Por otro lado, los resultados difieren con lo encontrado por Bustamante A. y Flores A. (79) en su estudio sobre Estilo de y factores biosocioculturales de la persona adulta joven y madura del A.H. Vista Alegre – Casma, donde reporta

que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales con el estilo de vida.

De igual manera, los resultados difieren con lo encontrado por Aguilar, M (80), quien investigo el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Villa Héroes del Cenepa, Tacna, donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales con el estilo de vida.

Cabe agregar, que la cultura es el conjunto de todas las formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales una sociedad se manifiesta. Como tal incluye costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias. Desde otro punto de vista se puede decir que la cultura es toda la información y habilidades que posee el ser humano (61).

En cuanto al grado de instrucción se considera como el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales y procedimentales (64).

En los adultos del sector Pueblo Libre, no existe relación estadísticamente significativa entre la variable grado de instrucción con el estilo de vida, esto demuestra que el nivel de educación no va a repercutir al momento de tomar decisiones relacionadas con su calidad de vida, aunque se dice que las personas con mayor grado de instrucción suelen identificar signos de alarma y buscan ayuda de un profesional de salud oportunamente, en grupos con menor grado de instrucción pueden actuar con indiferencia y rechazo. La madre es quien asume la responsabilidad total en la atención fuera y dentro de su hogar y, ejerce influencia decisiva sobre las conductas que adoptan a la protección de salud, siendo modelo para la formación de conductas de sus hijos y familiares.

Es por ello 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. La religión es uno de los aspectos importantes, en las creencias y valores de cada cultura que determina el tipo de estilo de vida a seguir. Las costumbres alimentarias de cada religión se basan en una creencia común: el alimento no sólo brinda al organismo los nutrientes necesarios para fortalecerse, sino que también tiene una influencia determinante sobre la personalidad y el alma. En otras palabras, la comida constituye una parte fundamental para lograr el bienestar físico pero, sobre todo, para alcanzar una fuerza espiritual (65).

En el factor religión no existe relación estadísticamente significativa. Por ello, las religiones católica y evangélica, que tienen mayor porcentaje, manifiestan que la religión es una fe y creencia a un ser supremo, que no interviene en su elección de un estilo de vida saludable o no saludable, y que siglos atrás marcaba de manera tajante las pautas de alimentación, e influía en la restricción de ciertos alimentos con valor nutritivo, manifestando que son libres de escoger lo que más le beneficie para su salud, para vivir en armonía y seguridad; sin presiones que conlleven a provocar deficiencias nutricionales e incrementándolo en un factor de riesgo, exponiéndose a sufrir algunas enfermedades como las enfermedades crónicas e HTA, consideran que la religión es un acto de fe y que debido a sus actividades diarias no la asumen por completo, se concluye que la religión no tiene relación con el estilo de vida, porque las prácticas religiosas son actitudes espirituales.

Así mismo, se concluye que de acuerdo a los resultados el grado de instrucción y la religión no se relaciona con el estilo de vida en los adultos, es muy probable que se deba a que la religión está relacionada al comportamiento espiritual de las personas, con la finalidad de realizar cambios en la conducta del comportamiento y de una mente espiritual.

En relación al grado de instrucción la mayoría presenta primaria incompleta y secundaria completa, la población refiere el consumo de frutas y verduras, proteínas, , ingieren gran cantidad de agua durante el día entre otros, tienen acceso a un mercado donde les permite obtener sus alimentos, así mismo cuentan con un establecimiento de salud, que se encarga de realizar campañas

educativas destinadas a promover y mejorar la calidad de vida de la población, para modificar y reforzar hábitos o conductas de los adultos, Sin embargo, una parte de la población adulta, no cuentan con apoyo económico de sus familiares, por lo que disminuyen el número de alimentos consumidos en el día, tampoco acuden al establecimiento de salud; siendo cada variable independiente de la otra, puede aumentar la probabilidad de no tener un estilo de vida saludable e incrementar factores de riesgo que con el pasar de los años se conviertan en enfermedades crónicas irreversibles, afectando su calidad de vida

En la **TABLA N° 05** se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 11,277$ ; 4gl y  $p > 0,05$ ) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 5,7382$ ; 5gl y  $p > 0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 3,488$ ; 2gl y  $p > 0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Los resultados de la presente investigación se relaciona con lo encontrado por Araujo, A. (81), en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta la Urbanización la Alborada – Piura, donde reporta que el estado civil si tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Así mismo, resultados se relacionan a lo obtenido por Yzaguirre, S. (82), en su estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura de la zona rural “Santo Domingo” – Chimbote, reportó que la ocupación y el ingreso económico no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Así también, los resultados se relacionan a lo obtenido por Carrión, L. (83), en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta mayor. A. H. 3 de Octubre, Nuevo Chimbote, muestra que la ocupación y el ingreso económico no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Por otro lado, los resultados difieren con lo obtenidos por Palacios, L. (84), en su estudio denominado Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Adulta, en Pomalluca y Carlos Fermín Fitzcarrald, donde concluye que el estado civil no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

De igual manera, los resultados difieren con lo reportado por Vásquez, R. (85), en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. Luis Alberto Sánchez – Coishco, quien concluyo que si existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación e ingreso económico con el estilo de vida.

Los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por Araujo, A. (81), en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta la Urbanización la Alborada – Piura, reporta que la ocupación y el ingreso económico si tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

En cuanto al factor social, se puede decir que todos estamos influidos por contextos sociales, nuestro comportamiento no está del todo condicionado por ellos. Tenemos nuestra propia individualidad y la creamos. Nuestras actividades estructuran dan forma al mundo social que nos rodea y al mismo tiempo, son estructuradas por él (86).

Entre los factores sociales que han sido impuesto a lo largo del desarrollo del individuo por la sociedad, tenemos los roles de género que son un conjunto de comportamientos y características psicológicos asignados a una u otra persona de acuerdo a su sexo, en una cultura sociedad y momento histórico

especifico. A través del rol de género, se han diferenciado como debe comportarse un hombre y una mujer en la sociedad y en la familia. Incluyendo la forma de vestir, caminar, hablar, gesticular, hasta aspectos más asociados a la subjetividad como la autoestima, autonomía, capacidades comunicativas, todos estos afectos son los que van definiendo la feminidad o la masculinidad (86).

En relación al estado civil, se refiere a la capacidad para ejercer derechos o contraer obligaciones, la situación de la persona puede ser muy diversa, aunque su estado civil permanezca invariable, por ejemplo: un mayor de edad soltero tiene plena capacidad de hacer ejercicio, pero si cae en demencia su capacidad desaparece, aunque no varíe su estado civil esto quiere decir que su estilo de vida no va a depender de el estado civil que tenga la persona (66).

Al analizar los resultados, se obtuvo que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y estado civil, siendo la mayoría casados, es decir opten por el matrimonio, así mismo un porcentaje significativo son de unión libre (convivencia), el gozar de una familia y estar constituido por los padres, mejora la calidad de vida de la población, ya que son las madres, las que pasan mas tiempo en los hogares y son las encargadas de suministrar los nutrientes necesarios y enseñarles costumbres en su alimentación que influirán en su salud a futuro.

Por último, tenemos que la ocupación y el ingreso económico con el estilo de vida no tienen relación estadísticamente significativa, siendo en mayor proporción amas de casa y obreros, esto probablemente demuestra que la ocupación que tenga la persona, no es un obstáculo para la adopción de hábitos de calidad de vida, siendo la ocupación la labor que desempeña el ser humano para vivir, mientras que el estilo de vida es la forma como conduces tus hábitos cotidianos, hacia conductas saludables. En relación al factor económico en la población de Pueblo Libre presentan un ingreso de 100 a 599 nuevos soles, lo cual no es un determinante para adoptar estilos de vida saludable, así mismo muchos de los obreros no tienen un trabajo estable,

seguro y remunerado, de igual manera las amas de casa no perciben ningún salario mensual, se quedan al cuidado de los hijos, la población manifiesta que parte de este dinero es usado para su alimentación basándose en nutrientes como verduras, frutas, leche, huevos, etc., refieren que algunos productos son de bajo costo con relación a otras zonas de la ciudad, pero no necesariamente con estos ingresos puede mejorar el estado nutricional, pero puede empezar a influir en la selección inadecuada de alimentos y disminuir la calidad nutritiva que pueden originar enfermedades (cardiovasculares, obesidad, diabetes, ciertos tipos de cáncer) la HTA, etc.. (67)

Algunos adultos, tienen su negocio en sus casa, lo cual les absorbe el tiempo y les mantiene en actividad física, pero existe un porcentaje que aún no toma conciencia y no distribuye de manera responsable su tiempo y sus gastos, haciendo mal uso de ellos y despilfarrando el dinero en cosas materiales y no usarlo para el beneficio de su salud, pero estadísticamente muestra que no se relacionan entre si. Cabe decir que esto no es obstáculo para optar por buenas conductas beneficiarias en su salud; además, la economía no va a repercutir en forma significativa a que los adultos adopten buenos estilos de vida saludables, las personas que tengan o no un alto ingreso económico, no va a influenciar sobre los comportamientos que debe adoptar para mantener un estilo de vida saludable.

En ese sentido, se concluye que al relacionar los factores sociales con el estilo de vida se muestra que el estado civil si tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, mostrando que existe la probabilidad que una variable sea afectada por la otra; mientras que la ocupación y el ingreso económico no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, evidenciando que una variable no depende de la otra, son independientes.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- El 82.2 % de los adultos presentan un estilo de vida saludable y el 17.8 % un estilo de vida no saludable.
- Respecto a los factores biosocioculturales tenemos: el mayor porcentaje son adultos maduros, la mayoría tiene estado civil entre casado y unión libre, de ocupación obrero y ama de casa, mas de la mitad son de sexo femenino, un poco mas de la mitad tienen grado de instrucción primaria incompleta y secundaria completa, profesan la religión católica, y mas de la mitad percibe un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, ocupación e ingreso económico al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado con  $p > 0,05$ .
- Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad y estado

### 5.2. Recomendaciones

- Incentivar en el personal de Salud del Puesto de Salud Pueblo Libre en el distrito La Esperanza, la importancia de brindar atención preventiva promocional en la población del sector en estudio.
- Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades del Puesto de Salud Pueblo Libre, instituciones locales y a los adultos del Sector Pueblo Libre, para garantizar la adopción de estilos de vida saludable.

- Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud Pueblo Libre, la realización de programas de salud del adulto relacionados con las prácticas de estilo de vida saludable.
- Promover la realización de estudios de investigación en poblaciones con características similares para la comparación de resultados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC - PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú [Citado 2012 Jun. 12] Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005. [Citado 2012 Jun.12] Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
3. Navarro O. Factores de riesgo Cardiovascular Su repercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. Instituto de Cardiología del Caribe.2011. [Citado 2013 Jun.12] Disponible en URL: [http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes\\_factores\\_riesgo.htm](http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgo.htm).
4. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable.2011 [Citado 2013 Jun. 12] 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)
5. Bardález C. La salud en el Perú. [Documento en internet]. Consorcio de investigación económica y social. 2012. [Citado 2013 Jun. 12]. [09 páginas]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.
6. Centro de Salud San Martin de Porres, Censo general de Habitantes y Sectorización La Esperanza 2010. Sector San Martin.
7. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

8. Pardo, M. y Núñez, N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008. [Citado 2013 Jun 12]. [20 páginas]. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>
9. Cid, P. Merino, J. y Stiepovich, J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. Chile; 2006. [Citado 2013 Jun 12]. [ 1 pantalla] Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872006001200001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872006001200001&script=sci_arttext)
10. Giraldo, A, Toro, M. Macías, A. Valencia, C. y Palacio, S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable. [Revista en internet]. Colombia; 2008. [Citado 2013 Jun 12]. [ 16 páginas]. Disponible en [URL:](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf)  
[http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)\\_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf)
11. Balcázar, P., Gurrola, G., Bonilla, M., Colin, H. y Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet]. México; 2008. [Citado 2013 Jun 12]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10\\_-\\_No.\\_6.pdf](http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10_-_No._6.pdf)
12. Concepción C. Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad de cirugía cardiovascular. [Resumen en internet]. Lima; 2009. [Citado 2013 Jun.14]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible [en](http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MEE0502) [URL:](http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MEE0502)  
<http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MEE0502>.
13. Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Resumen en internet] Lima; 2007. [Citado 2013 Jun. 15]. [1 Pantalla]. Disponible en: [http://biblioteca.universia.net/html\\_bura/ficha/params/id/51067116tml](http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/51067116tml)

14. Mendoza S. Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Essalud. [tesis en internet ] Chimbote; 2007. [Citado 2013 Jun.14]. Disponible en URL: [http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio\\_enfermeria.htm](http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.htm)
15. 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 Licenciada en enfermería].Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2006
16. Tejera, J. Situación de un problema de salud por Marc alonde. [Monografía de internet]. [Citado 2013 Mayo. 19]. [2 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situación-salud/situacion-salud.shtml>
17. Maya I. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. [Citado 2013 May.20]. [5 paginas]. Disponible en 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)
18. Buenas tareas. Promoción de la salud: Nola Pender [Ensayo en internet]. [Citado 2013 Mayo. 22]. [7 páginas]. Disponible en URL:<http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-Promocion-De-La-Salud/16035.html>
19. Olcoz M. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2013 Jun. 12]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://lacocinavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentación-y-nutrición-definición>.

20. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2013 Mayo. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
21. Estefanero Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - [Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado 2013 Jun. 11]. [101 páginas]. Disponible en URL: [http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v7Ka8Snhq0J:www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/estefanero\\_cy/pdf/estefanero\\_cy.pdf+Estilos+de+vida+de+mujeres+en+la+etapa+posmenop%C3%A1usica+en+el+Instituto+Nacional+Materno+Perinatal&hl=es&gl=pe&pid=bl&srcid=ADGEESjtZgtnwzXxYP9UQxNt9f\\_sc0f6Epoxhbi7kSxKo0JLV66VZSxJ6zwzTRdPdIPO21fBa269T2Vt1AFFRtsFazvLicd0wVcAeOY56jXQFCD4SEHhUTFtsg86gAMWi5AudEY9zQ&sig=AHÍtbRfc8LZor4v1AckvkOWO28\\_LUWv-A](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v7Ka8Snhq0J:www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/estefanero_cy/pdf/estefanero_cy.pdf+Estilos+de+vida+de+mujeres+en+la+etapa+posmenop%C3%A1usica+en+el+Instituto+Nacional+Materno+Perinatal&hl=es&gl=pe&pid=bl&srcid=ADGEESjtZgtnwzXxYP9UQxNt9f_sc0f6Epoxhbi7kSxKo0JLV66VZSxJ6zwzTRdPdIPO21fBa269T2Vt1AFFRtsFazvLicd0wVcAeOY56jXQFCD4SEHhUTFtsg86gAMWi5AudEY9zQ&sig=AHÍtbRfc8LZor4v1AckvkOWO28_LUWv-A)
22. Pinedo E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998
23. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2013 Mayo. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
24. Camacho K, Lau Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del AA.HH Fraternidad del distrito de Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
25. Polanco K, Ramos L. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta De La Comunidad Señor De Palacios. Ayacucho [tesis para

optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

26. Marriner, A, Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed.Mosby; 5 ed. Barcelona; 2003.
27. Figueroa D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2013 Mayo. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad\\_alimentaria.htm](http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm)
28. Bustillo, C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://facultad.derecho.es.tl/Resumen-01.htm>
29. Buenas tareas. Las Religiones. [Ensayo en internet]. 2010. [Citado 2013 Mayo. 14]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
30. Eustat. Base de datos on line. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Mayo. 15]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: URL [http://www.eustat.es/documentos/idioma\\_c/opt\\_0/tema\\_303/element\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/element_2376/definicion.html)
31. Polit, D. y Hungler, B Investigación Científica en Ciencias de la Salud Ed. Interamericana –Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
32. Hernández, R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2013 Mayo. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

33. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2013 Mayo. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
34. Canales, F. y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004
35. Instituto de Normalización Previsional, “Auto cuidado del Adulto Mayor”. Chile: 17 de mayo del 2006. Disponible desde el URL: <http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>
36. Wikipedia, “Edad”. Wikipedia la enciclopedia libre. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 05] [Alrededor de 02 planillas]. Disponible desde el URL: [es.wikipedia.org/wiki/edad](http://es.wikipedia.org/wiki/edad).
37. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
38. Romero, J. Religión. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2013 Mayo 19]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Religi3n>
39. Definición De. Base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2013 Mayo 15]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
40. Wales, J. y Sanger, L. [Ingreso económico] Wikipedia la enciclopedia libre [Serie en Internet] [Citado el 2013 Mayo 11] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: [http://Wikipedia.org/wiki/ingreso\\_economico](http://Wikipedia.org/wiki/ingreso_economico).

41. González, M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2013 Mayo 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
42. Christopher, M .Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2013 Mayo 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20de%20instrumento.htm>
43. Martínez, N. y Cabrero, J. Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2013 Mayo. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
44. Felipe, L. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el A.H. Villa Magisterial I II – Nuevo Chimbote [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.
45. Palomino E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Dunas de Surco-Lima. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
46. Salazar, C. Estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor, Urb. El Trapecio II etapa - Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
47. Valencia, D. Estilo de Vida y factores Biosocioculturales de la persona Adulta en el A.H. 3 de Setiembre, Casma. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
48. Fernández, M. Estilo de Vida y factores Biosocioculturales de la persona Adulta de la Asociación Los Próceres de Tacna. [Tesis para optar el título de

- Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
49. Castillo, M. Estilos de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el P.J Miraflores Bajo. Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
  50. Organización Mundial de la Salud. Calidad de Vida [serie en Internet] [citado el 2009 Enero 14] [Alrededor de 3 planillas]. Disponible desde el URL: [http://www.calidaddevida.com.ar/calidad\\_de\\_vida.htm](http://www.calidaddevida.com.ar/calidad_de_vida.htm).
  51. Instituto de normalización Provisional. “Auto cuidado del Adulto Mayor”. Chile. [Serie Internet] [Citado el 2006 Mayo 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.inp.cl/roller/autocuidado>.
  52. Núñez, A; Moreno, L; Gómez, A y Jurado, G. Perspectivas en Psicología. Calidad de vida, salud y factores psicológicos asociados. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2011 Jul. 07]. [alrededor de 116 páginas]. Disponible desde el URL: <http://www.umanizales.edu/sociales/Perspectivas.pdf>.
  53. Palau A. Estilo de vida. [Revista en internet]. México. 2002. [Citado 2010 Febrero 19]. [Alrededor de 3 plantillas]. Disponible desde el URL: <http://www.pananet.com/websalud/cuestionario.htm>
  54. Martínez, E. Estilo de vida promotor de Salud. [Serie Internet] [Citado el 2011 Enero 12] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud>.
  55. Salinas, J y Valenzuela, L. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del caserío de Urpay - Atipayan – Huaraz [Informe de Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

56. Hidalgo, M; Lugo, Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. Callhua - Huaraz. Huaraz [Informe de Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
57. Mendoza, M. Estudio titulado estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H Julio Meléndez en Casma. [Informe de Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
58. Barrera, R. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto en el distrito de Acolla. Huancayo. Huaraz [Informe de Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
59. Acero R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura .A.H. Laderas de PPAO – Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
60. Vives A. Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria .Estableciendo pautas acerca de un estilo de vida [Artículo en internet]. 2007. [Citado 2011 Jul. 05]. Disponible desde el URL: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/imprimir-307-estilo-de-vida-saludable-puntos-de-vista-para-una-opcion-actual-y-necesaria.html>
61. Serna, R. Factores socio-culturales. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 26] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/b\\_hominis.pdf](http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/b_hominis.pdf).
62. R.H.O. REPRODUCTIVE HEALTH OUTLOOK. Glosario “sexo”. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. 1997 – 2003. ] [Citado el 2009 Junio 06] [Alrededor de 32 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.icmer.org/RHO/html/glossary.html#s-t>.

63. Gallardo M. Los factores Culturales. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2011 Julio.08]. [1 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://cancerbero.lacoctelera.net/post/2006/09/12/los-factores-culturales>.
64. Sotelo, L. Socialización, instrucción, educación – ITAM [serie en internet]. [Citado 2011 febrero 16]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL:<http://www.biblioteca.itam.mx/estudio/letras45-46/texto.com>.
65. Juárez, D. Creencias Religiosas. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 26] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [http://org.mx/contenidos/2007/1\\_costumAliment/costumAlit\\_1.html](http://org.mx/contenidos/2007/1_costumAliment/costumAlit_1.html).
66. Valencia R. y Ortiz P. Derecho civil [serie en internet] 2009 [citada 2011 febrero 25] [Alrededor de 4 pantallas] Disponible desde el URL: [www.derechocivil/normas/statuto.php](http://www.derechocivil/normas/statuto.php).
67. Levaggi V. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Qué es el trabajo decente [Documento en Internet]. [Citado 2011 Jul. 07]. [1 pantalla]. Disponible desde el URL:<http://white.oit.org.pe/portal/especial.secCodigo=150>.
68. Torres L. “Ingreso Económico” Diccionario de Economía, Administración - Finanzas – Marketing. Enero del 2011. Disponible desde el URL: [http://www.ecofinanzas.com/dicciingreso\\_economico.htm](http://www.ecofinanzas.com/dicciingreso_economico.htm)
69. Paredes, D. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta P.J. San Isidro – Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
70. Huamán M. Limaylla L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Chilca - Huancayo [Tesis para optar el Título de Licenciatura en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

71. Valencia D. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta. A.H. 3 de Setiembre, Casma. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
72. Cruz, M y Félix, E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado menor de Ichoca – Huaraz 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería, 2009.
73. Alejos, R. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto en el A.H. “Corazón de Jesús”, Chimbote. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
74. Huauri, J y Romero, J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. Alto Perú, Casma. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
75. Morales L. Genero y Salud [serie en internet]. Calcubia 2008. [Citado en 2008 Enero 09].[Alrededor de 6 planillas].Disponible desde el URL: <http://www.berdigune.wskadi.net/contenidos/informacion/materialesgizanduz/esadjuntos/masculinidad.com>.
76. Sullón, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura, A.H. Las Brisas IV etapa - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
77. Risco, R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura del Puesto de Salud Santa Ana - Chimbote. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

78. Yuen, J y De la Cruz, W. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor del A.H. San Francisco de Asís. Chimbote. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
79. Bustamante, A. y Flores, A. Estilo de y factores biosocioculturales de la persona adulta joven y madura del Asentamiento Humano Vista Alegre – Casma. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009.
80. Aguilar M, estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Villa Héroes del Cenepa - Tacna [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
81. Araujo, A. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta la Urbanización la Alborada – Piura. Tacna [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
82. Yzaguirre, S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura de la zona rural “Santo Domingo” – Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
83. Carrión, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta mayor. A. H. 3 de Octubre, Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
84. Palacios, L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Adulta. Pomalluca y Carlos Fermín Fitzcarrald, [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

85. Vásquez, R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. Luis Alberto Sánchez – Coishco. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
  
86. 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/factor/cultura/sociedad/para/la- Salud.htm](http://Educación/factor/cultura/sociedad/para/la-Salud.htm).



## ANEXOS



### 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.

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

**Donde:**

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población= 6815

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:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (6815)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (6815-1)}$$

n = 365 adultos.



## ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender  
Modificado por: Díaz R; Reyna E; Delgado R (2008)

Instrucciones: A continuación se le presenta un listado de preguntas; marque con una X dentro del recuadro la respuesta.

No.	Ítems	CRITERIOS			
	<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	N	V	F	S

	preocupación en su vida.				
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

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

N= 4    V=3    F=2    S=1

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos Saludable

25 a 74 puntos No saludable

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



ANEXO N° 03

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

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL  
ADULTO

Elaborado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R.

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

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

**INSTRUCCIONES:** Lea atentamente las siguientes preguntas y responda marcando con una (x) la respuesta que crea conveniente.

**A) FACTORES BIOLÓGICOS**

1. Edad

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

2. Marque su Sexo:

- a) Masculino ( )    b) Femenino ( )

**B) FACTORES CULTURALES:**

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

3. ¿Cuál es su religión?

- a) Católico                      b) Evangélico                      c) Otros

**C) FACTORES SOCIALES:**

4. ¿Cuál es su estado civil?

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

5. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Obrero                      b) Empleado                      c) agricultor

- d) ama de casa                      e) estudiante                      f) Otros

6. ¿Cuál es su ingreso económico?

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

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

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

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido.

(\*) Se creyó conveniente dejar ítems por su importancia en el estudio.



## 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.
- b.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



## ANEXO 06

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **TITULO: ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO. SECTOR PUEBLO LIBRE – LA ESPERANZA, 2011**

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

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los  
datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la  
identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA: \_\_\_\_\_