

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA
DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VIRGEN SANTA
MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN
LANCHIPA-TACNA, 2014.**

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

AUTOR

DELGADO LIENDO, MARJORIE AMALIA

ASESOR

MALDONADO DE ZEGARRA, ELVA ALEJANDRINA

TACNA – PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR

Dra. Ingrid María Manrique Tejada

Presidente

Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto

Secretario

Dra. María Del Carmen Silva Cornejo

Miembro

AGRADECIMIENTO

Agradezco: a mi familia, quienes son importantes en mi vida, y siempre están a mi lado para lograr la culminación de mi carrera profesional.

A mi asesora Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra que tuvo paciencia y comprensión para encaminarme en el camino de la investigación científica.

Agradezco a la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote y a todo el personal docente que hicieron posible la realización de mi informe de tesis.

Agradezco también a los pobladores de la Asociación de Vivienda Virgen Santa María que participaron e hicieron posible el desarrollo de esta investigación, por haber mostrado cooperación y comprensión durante el desarrollo de las encuestas.

MARJORIE

DEDICATORIA

A Dios quien es mi guía, mi fuerza en mis momentos más difíciles y por permitirme llegar hasta el final de mi carrera.

A mis padres Micaela y Segundo quienes me han enseñado a ser quien soy, se lo dedico por su apoyo en mis estudios e inmenso amor.

A mi enamorado por su apoyo constante y su comprensión, y siempre estaba ahí para darme fuerzas para seguir adelante.

MARJORIE

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general, determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en la asociación de vivienda Virgen Santa María del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa- Tacna, 2014. La investigación fue de tipo cuantitativo de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 230 personas adultas a quienes se le aplicó el cuestionario Escala de estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 22.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95^o de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría presenta un estilo de vida no saludable y una minoría posee un estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que: la mitad son adultos de sexo masculino, la mayoría tienen un grado de instrucción secundaria, tiene un estado civil de convivencia, menos de la mitad son de religión católica, son obreros, tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: grado de instrucción y estilo de vida de la persona adulta con un nivel de confianza del 95^o y nivel de significancia de $p < 0.05$. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: edad, sexo, religión, estado civil, ocupación, ingresos económicos y estilo de vida de la persona adulta de la Asociación de vivienda Virgen Santa María.

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

ABSTRACT

The overall objective research was to determine the relationship between lifestyle factors and biosocioculturales the adult in the housing association Holy Virgin Mary Gregorio Albarracin District Lanchipa- Tacna, 2014. The quantitative research was cross-sectional with descriptive correlational design. The sample consisted of 230 adults who have applied the scale lifestyle questionnaire and the questionnaire on biosocioculturales factors. The data were processed using the SPSS software version 22.0. To establish the relationship between the study variables test Chi square independence of criteria was applied, with 95⁰⁰ reliability and significance of $p < 0.05$. He reached the following conclusions: Most presents an unhealthy life style and a minority has a healthy lifestyle. Regarding the biosocioculturales factors we have: half are adult males, most have a high school degree, has a civil state of coexistence, less than half are Catholic, are workers, have an income of 400-650 nuevos soles. There were statistically significant relationship between biosocioculturales factors: level of education and lifestyle of the adult with a confidence level of 95⁰⁰ and significance level of $p < 0.05$. There is no statistically significant relationship between biosocioculturales factors: age, sex, religion, marital status, occupation, income and lifestyle of the adult Housing Association Holy Virgin Mary.

Keywords: Lifestyle, adult and biosocioculturales factors.

ÍNDICE DE
INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	VI
ABSTRACTVii
1. INTRODUCCIÓN.....	
11. REVISIÓN DE LA LITERATURA9	
2.1 Antecedentes..9	
2.2 Bases teóricas10	
111 METODOLOGÍA....20	
3.1. Tipo y diseño de investigación	20
3.2. Población y muestra.....	20
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	21
3.4. Técnicas e instrumentos.....	25
3.5. Plan de análisis29	
3.6. Consideraciones éticas.....	30
IV. RESULTADOS31	

ÍNDICE DE

4.1. Resultados	31
4.2. Análisis de Resultados	43
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
5.1. Conclusiones	65
5.2. Recomendaciones	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	82

TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01 ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2014.	31
TABLA N° 02 FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2014.	32

ÍNDICE DE

TABLA N° 03	40
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPATACNA, 2014.	
TABLA N° 04.	41
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPATACNA, 2014.	
TABLA N° 05	42
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPATACNA, 2014.	

GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01	31
ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA TACNA, 2014.	
GRÁFICO N° 02	33

ÍNDICE DE
EDAD DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE
VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO
ALBARRACÍN LANCHIPA TACNA, 2014.

GRÁFICO N° 03.....34

SEXO DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE
VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO
ALBARRACÍN LANCHIPA TACNA, 2014.

GRÁFICO N° 04.....35

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN LA
ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL
DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA TACNA, 2014.

GRÁFICO N° 05.....36

RELIGIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE
VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO
ALBARRACÍN LANCHIPA TACNA, 2014.

GRÁFICO N° 06.....37

ESTADO CIVIL DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE
VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO
ALBARRACÍN LANCHIPA TACNA, 2014.

GRÁFICO N° 07.....38

OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE
VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO
ALBARRACÍN LANCHIPA TACNA, 2014.

GRÁFICO N° 08.....39

INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA EN LA
ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL
DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA TACNA, 2014.

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación sobre los Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en la Asociación de vivienda Virgen Santa María del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2014.

En la actualidad, el aumento demográfico, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico han generado en la población cambios en su estilo de vida; se incrementó el sedentarismo, ingesta elevada de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades. (1)

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

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

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costo eficaz y viable. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes- se debieron a ellas, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (3).

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

Alrededor de 6 millones de personas mueren a causa del tabaco cada año, tanto por el consumo directo como por el pasivo. Hacia 2030 esa cifra aumentará hasta los 7,5 millones, lo que representará el 10⁰ del total de muertes. Se estima que el tabaquismo causa aproximadamente el 71% de los casos de cáncer de pulmón, el 42% de las enfermedades respiratorias crónicas y alrededor del 10% de las enfermedades cardiovasculares. La mayor incidencia de tabaquismo entre los hombres se da en los países de ingresos medios bajos; para el total de la población, la prevalencia de tabaquismo es más elevada en los países de ingresos medios altos (3).

Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20⁰ y un 30⁰ mayor que las otras de morir por cualquier causa. La actividad física regular reduce el

riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo es más frecuente en los países de ingresos altos, pero actualmente también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres (3).

2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol cada año, lo que representa alrededor del 3,8⁰ de todas las muertes que tienen lugar en el mundo. Más de la mitad de dichas muertes son provocadas por enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. Si bien el consumo per cápita entre la población adulta es mayor en los países de ingresos altos, alcanza un nivel similar en los países de ingresos medios altos muy poblados (3).

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

América Latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 60⁰ de la población habita en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60⁰ (5).

El Perú también es un país en donde la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de vida aumentó y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las personas. La población trabaja más horas al día, consumen comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicio y consumen sustancias nocivas; cada vez se observa una vida sedentaria en los individuos. En los últimos años la incidencia de enfermedades relacionadas al comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles ha aumentado. En el Perú, la prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9⁰ en la población pobre y 3⁰ en la población extremadamente pobre. El 35⁰ en el Perú tienen sobrepeso (6).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43⁰) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27⁰). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40⁰ de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72⁰ de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (6).

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

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

La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable (1).

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

A esta realidad problemática no escapan los adultos que habitan en la Asociación de vivienda Virgen Santa María que se encuentra en el Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa. Este sector limita por el Norte con la propiedad de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann (UNJBG) por el Sur con la avenida La Salud, por el Este con la Asociación de talleres A.T.M.A y por el Oeste con la propiedad del Gobierno Regional Tacna (7).

La Asociación Virgen Santa María cuenta con una población total de 576 habitantes, de los cuales 350 son adultos. La mayoría de ellos se dedica a trabajos de construcción civil, al comercio, choferes de taxi y gran parte de las mujeres adultas son amas de casa (7).

Dicha asociación es parte de la jurisdicción del Centro de Salud San Francisco. En cuanto las 5 primeras causas de morbilidad del adulto, se observa que son enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades endocrinas y nutricionales, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema genitourinario y enfermedades del sistema digestivo (7).

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 de la persona adulta en la Asociación de vivienda Virgen Santa María del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa- Tacna, 2014?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en la Asociación de vivienda Virgen Santa María del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa- Tacna, 2014.

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

1. Valorar el estilo de vida de la persona adulta de la Asociación de vivienda "Virgen Santa María" del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa- Tacna.

2. Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de la persona adulta en la Asociación de vivienda Virgen Santa María del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa- Tacna.

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis:

Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en la Asociación de vivienda Virgen Santa María del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa- Tacna.

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

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la ciudad de Tacna, 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 permitirá que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Católica Los Angeles 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 presente trabajo de investigación para que las autoridades municipales en el campo de la salud del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa y las autoridades regionales de la Dirección de Salud Tacna, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de los mismos; así como mejorar la calidad de vida.

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

11. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Zanabria, P. y Colab. (8), en su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos 2007. En una muestra de 606 profesionales

de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11.5% de los médicos y el 6.73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales.

Leignagle, J. y Colab. (9), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo — Panamá 2011. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de las mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de los hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de los hombres es católico.

Díaz, F. (10), en su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinera en México 2012, en una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.

Investigación actual en nuestro ámbito

Yenque, V. (11), en su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote (2011), de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable.

En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8⁰ son católicos, el 4,6 % es casado el 73.5⁰ es ama de casa y el 63.2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Luna, J. (12), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, (2011). De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3.3⁰ de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96.7⁰ estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46.4⁰ son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16.3 % son solteros y un 50.4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

2.2 Bases teóricas

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

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

Para Lalonde, M. (13), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el

individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

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

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

■ Seguridad económica.

Pender, N. (15), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

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

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

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir "estar en el mundo", expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (16).

Según Pino, J. (17), el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de

actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

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

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

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

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión

física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (16).

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

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

El Estilo de Vida Saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (19).

Vargas, S. (20), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el

control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

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

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (23).

Actividad y ejercicio: La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un "gasto de energía". Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama "ejercicio". El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (24).

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el

peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (23).

Responsabilidad en Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (24).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

111. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

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

Diseño Descriptivo correlacional (29).

3.2 Población y muestra:

Población:

La población estuvo conformada por 576 personas adultas en la Asociación de vivienda Virgen Santa María del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa — Tacna, 2014.

Muestra:

La muestra según el muestreo aleatorio simple fue de 230 persona adulta de la Asociación de vivienda Virgen Santa María del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014. (Ver anexo N^o OI).

Unidad de análisis

Cada persona adulta que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- e Persona adulta que vive más de 3 años en la Asociación Virgen Santa María de la ciudad de Tacna.
- e Persona adulta de ambos sexos.

e Persona adulta que acepta participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

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

e Persona adulta con alguna alteración patológica.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Se utilizará la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA

Definición conceptual

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

FACTOR BIOLÓGICO

EDAD

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal.

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

SEXO

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Se utilizará escala nominal

- Masculino •
- Femenino

FACTORES CULTURALES

RELIGIÓN

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

e Católico e

Evangélico e

Otros

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

e Analfabeto(a) e

Primaria

e Secundaria e

Superior

FACTORES SOCIALES

ESTADO CIVIL

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal ●

Soltero(a) ● Casado

● Conviviente

● Separado

● Viudo

OCUPACIÓN

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

● Obrero ● Empleado ● Ama de casa ● Estudiante ● otros.

INGRESO ECONÓMICO

Definición Conceptual

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

(38) (39).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 400 nuevos soles ● De 400 a 650 nuevos soles
- De 650 a 850 nuevos soles
- De 850 a 1100 nuevos soles
- Mayor de 1100 nuevos soles

4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

3 Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N (21), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (40), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N^o 02).

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA

A VECES

FRECUENTEMENTE

F= 3

SIEMPRE

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 N° 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (40), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo N^o 03).

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos. Donde se obtuvo el valor DPP que fue $r = 160$ cayendo en la zona A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado (41) (42). (Ver anexo N^o 04).

Validez Interna

Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio. Se obtuvo un $r > 0.20$ lo cual indica que el instrumento es válido (41) (42). (Ver anexo N^o 04).

3 Confiabilidad

De un total de 20 encuestas realizadas a nivel de la prueba piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0,76; lo cual indica que ambos instrumentos son altamente confiables. (42) (Ver anexo N° 05).

.5 Procedimiento y análisis de los datos

Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 22,0, se presentaran los datos en tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos.

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95^o 0 de confiabilidad y significancia de 0.05.

3.6 Consideraciones éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos de. (43).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Sólo se trabajó con las personas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N^o 06).

IV.RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA N° 01

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2014.

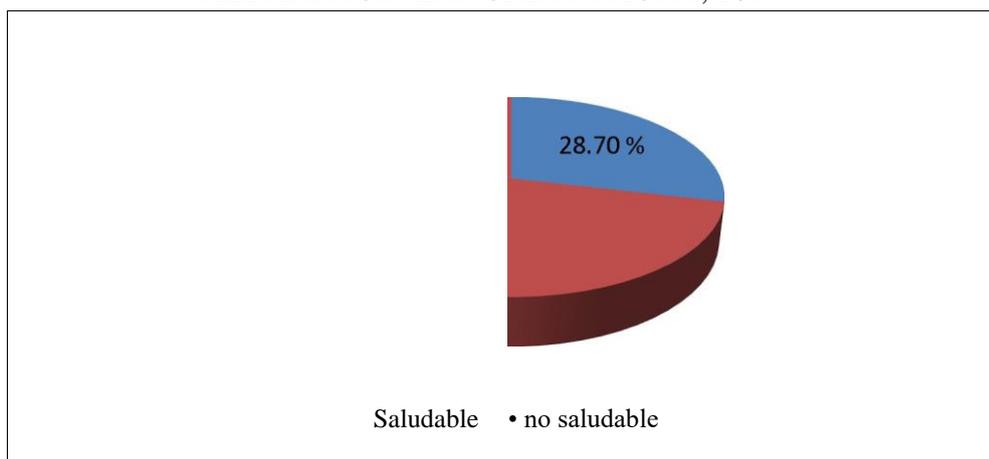
Estilos de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	66	28,70
No saludable	164	
Total	230	100

Fuente: Escala de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. aplicado a la persona adulta de la Asociación de Vivienda Virgen Santa María del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014.

GRÁFICO N° 01

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO

ALBARRACÍN LANCHIPA-TACNA, 2014.



Fuente: Tabla N° 01

Nº
TABLA 02

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA DE
LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL
DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA-TACNA, 2014.

FACTORES BIOLÓGICO		
EDAD (AÑOS)		
20 -35	98	42,61
60 a más	110	47,83
Total	22	9,56
	230	100,00
SEXO		
Masculino	115	50,00
Femenino	115	50,00
Total	230	100,00
FACTORES CULTURALES		
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeto	13	5,65
Primaria	17	7,39
Secundaria	174	75,65
Superior	26	
Total	230	1 00,00
RELIGIÓN		
Católico(a)	111	48,26
Evangélico(a)	58	25,22
Otras	61	26,52
Total	230	1 00,00
FACTORES SOCIALES		
ESTADO CIVIL		
Soltero(a)	22	9,56
Casado(a)	33	14,35
Viudo(a)	14	6,09
Conviviente	148	64,35
Separado(a)	13	5,65
Total	230	1 00,00
OCUPACIÓN		

GRÁFICO N°

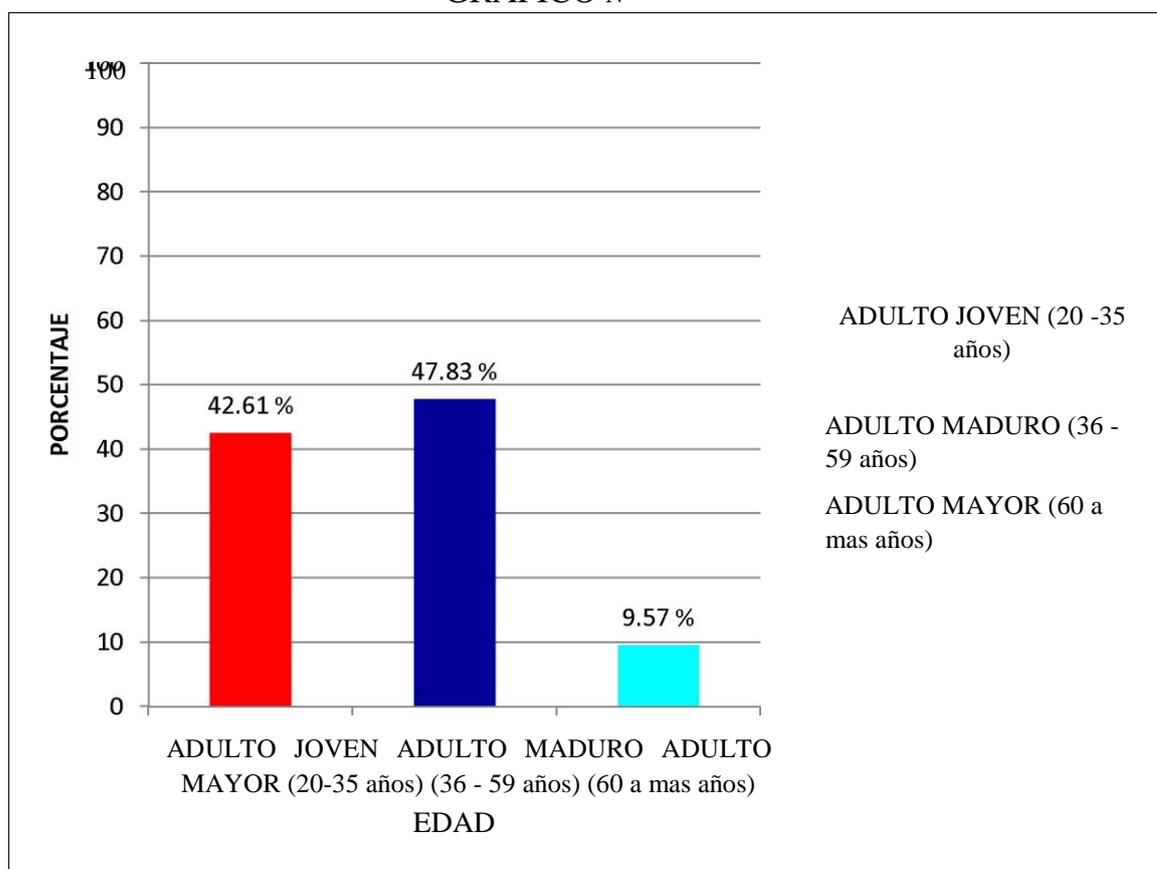
DE LA PERSONA	LA ASOCIACIÓN	
Obrero	68	29,57
Empleado	53	23,04
Ama de casa	34	
Estudiante	16	9,96
Otros	59	25,65
Total	230	1 00,00
INGRESO ECONÓMICO		
Menos de 400	40	17,39
De 400 a 650	104	45,22
De 650 a 850	49	21,30
De 850 a 1100	25	
Mayor de 1100	12	5,22
Total	230	1 00,00

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. (2008), modificado por Reyna E. (2013), aplicada a la persona adulta de la Asociación de vivienda Virgen Santa María del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014.

02

EDAD DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA-TACNA, 2014.

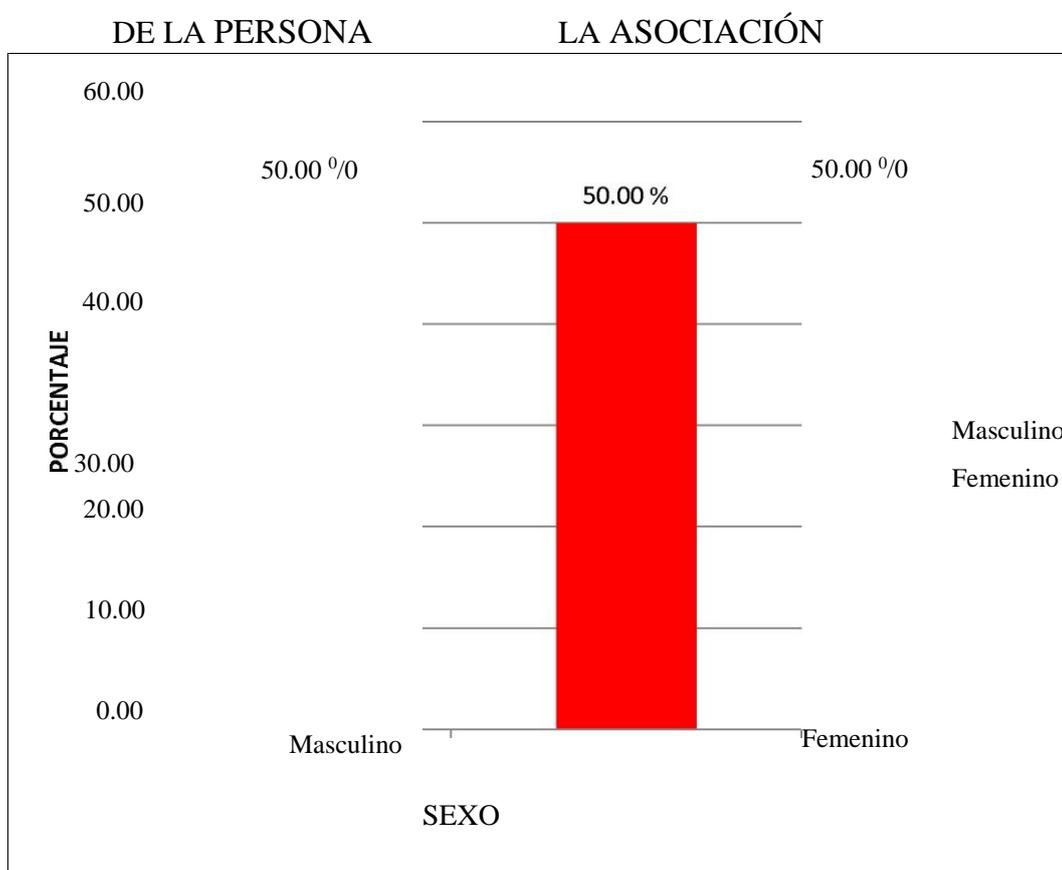
GRÁFICO N°



Fuente: Tabla N° 02
03

SEXO ADULTA DE DE VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL
DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA-TACNA,
2014.

GRÁFICO N°

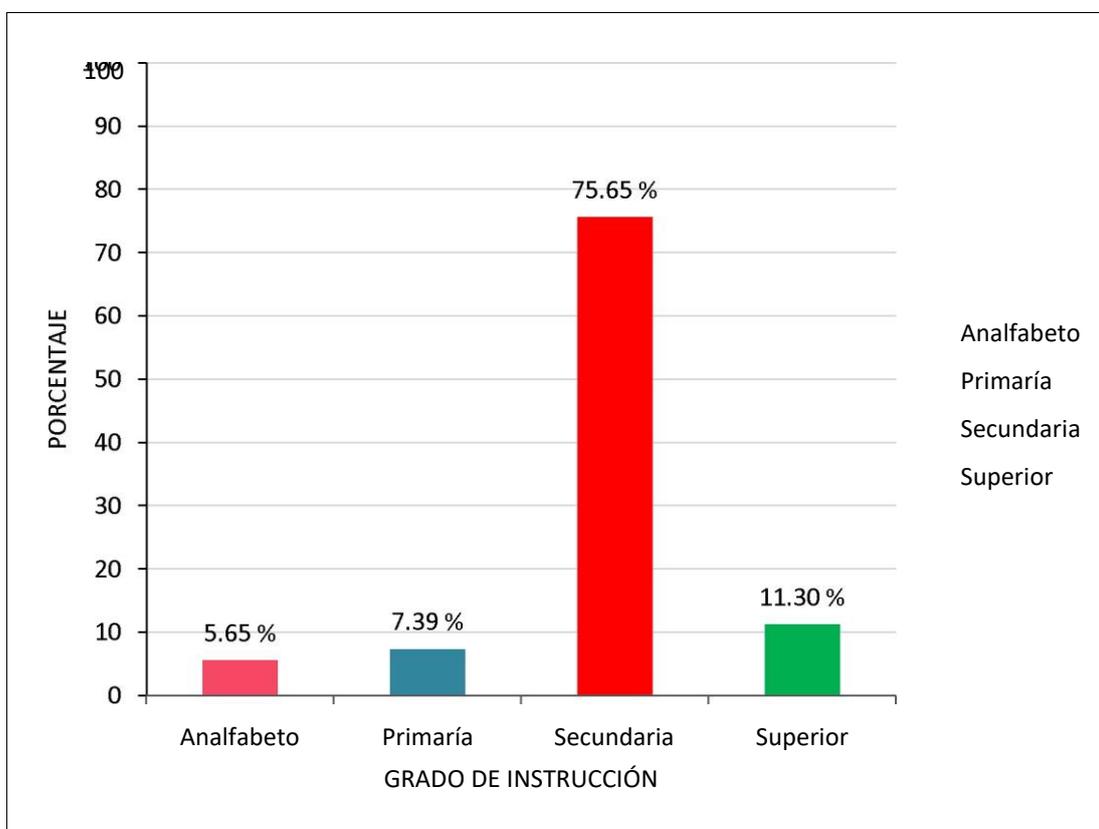


Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO

DE LA PERSONA ADULTA LA ASOCIACIÓN
Nº 04

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE
DE VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO
ALBARRACÍN LANCHIPA-TACNA, 2014.



Fuente: Tabla Nº 02

GRÁFICO

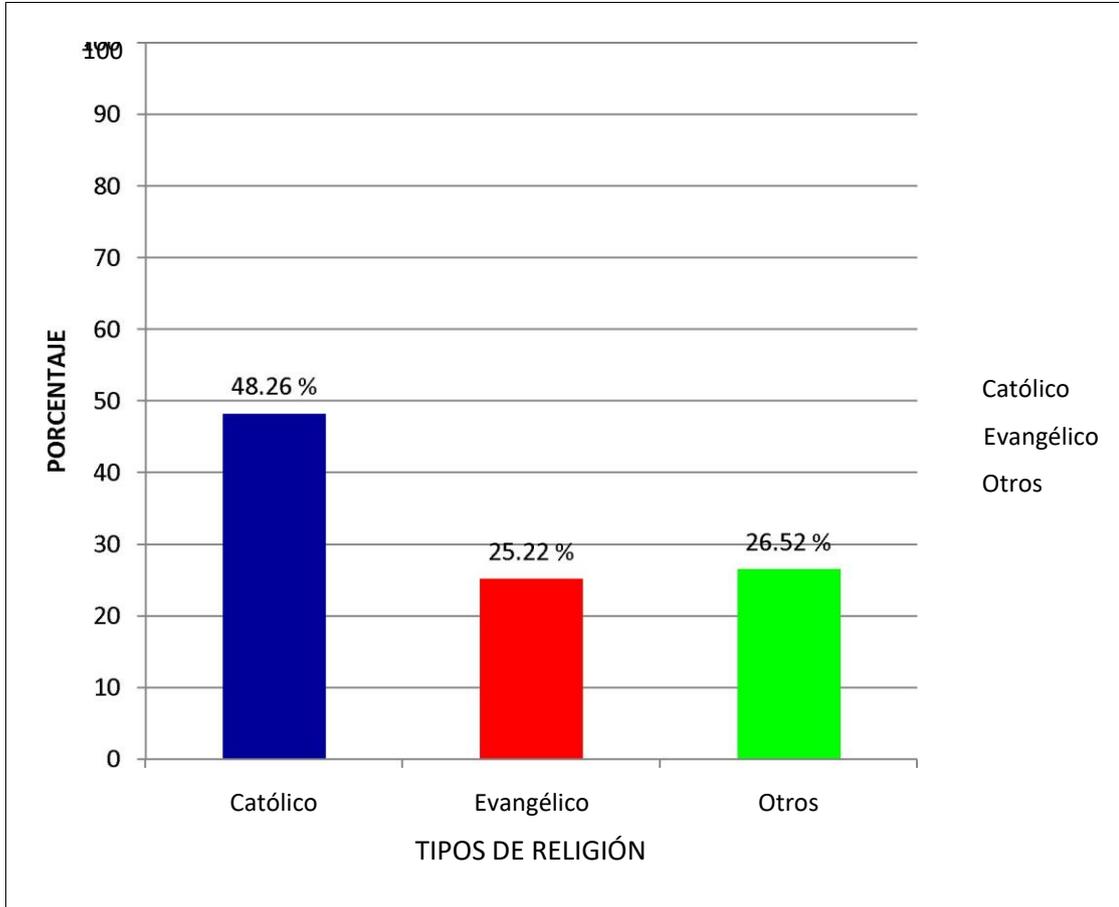
DE LA PERSONA ADULTA LA ASOCIACIÓN

Nº 05

RELIGIÓN DE DE
VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN
LANCHIPA-TACNA, 2014.

GRÁFICO

ADULTA

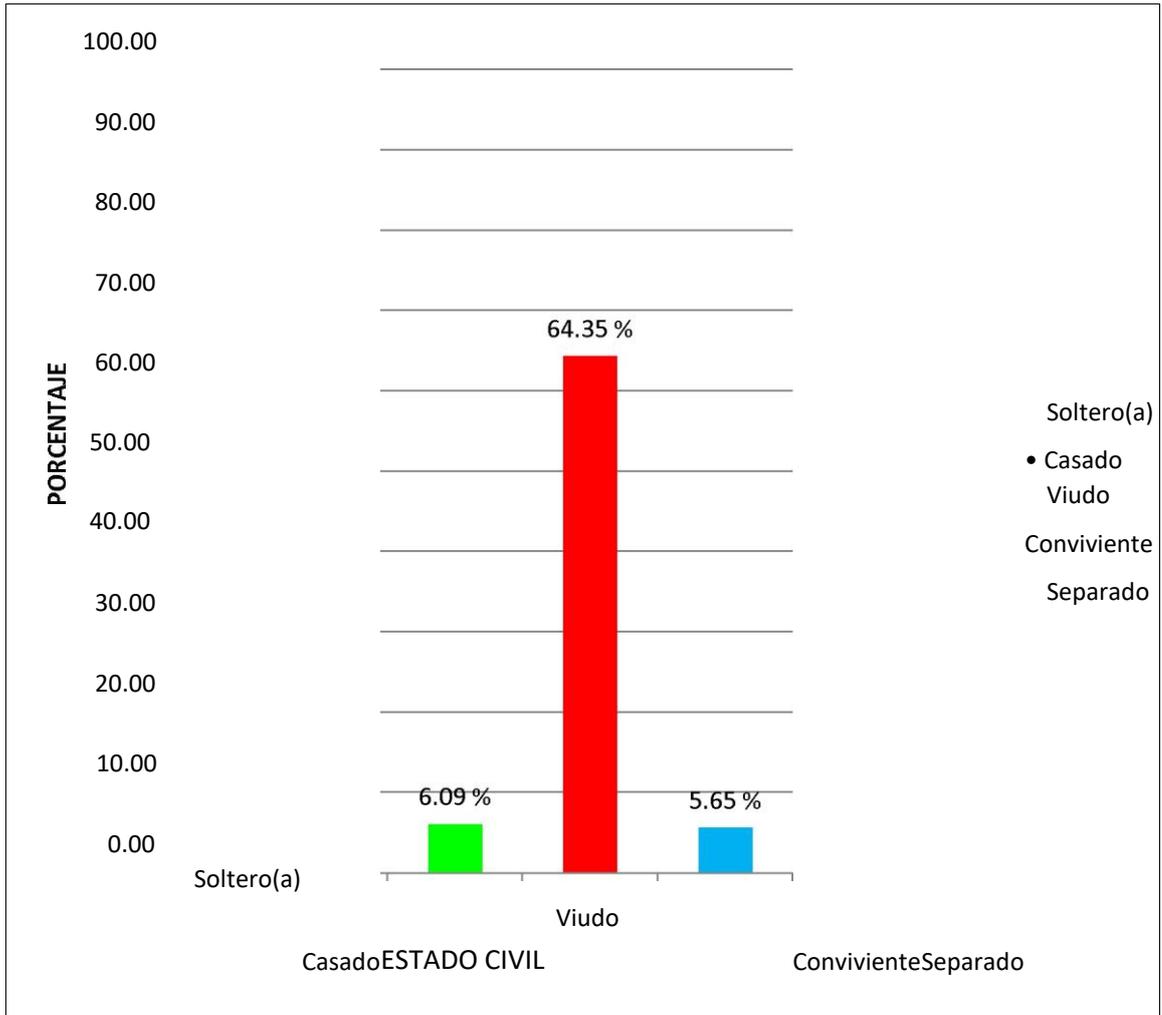


Fuente: Tabla N° 02

N° 06

GRÁFICO

DE LA PERSONA ADULTA LA ASOCIACIÓN
ESTADO CIVIL DE LA PERSONA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VIRGEN
SANTA MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPATA
TACNA, 2014.



GRÁFICO

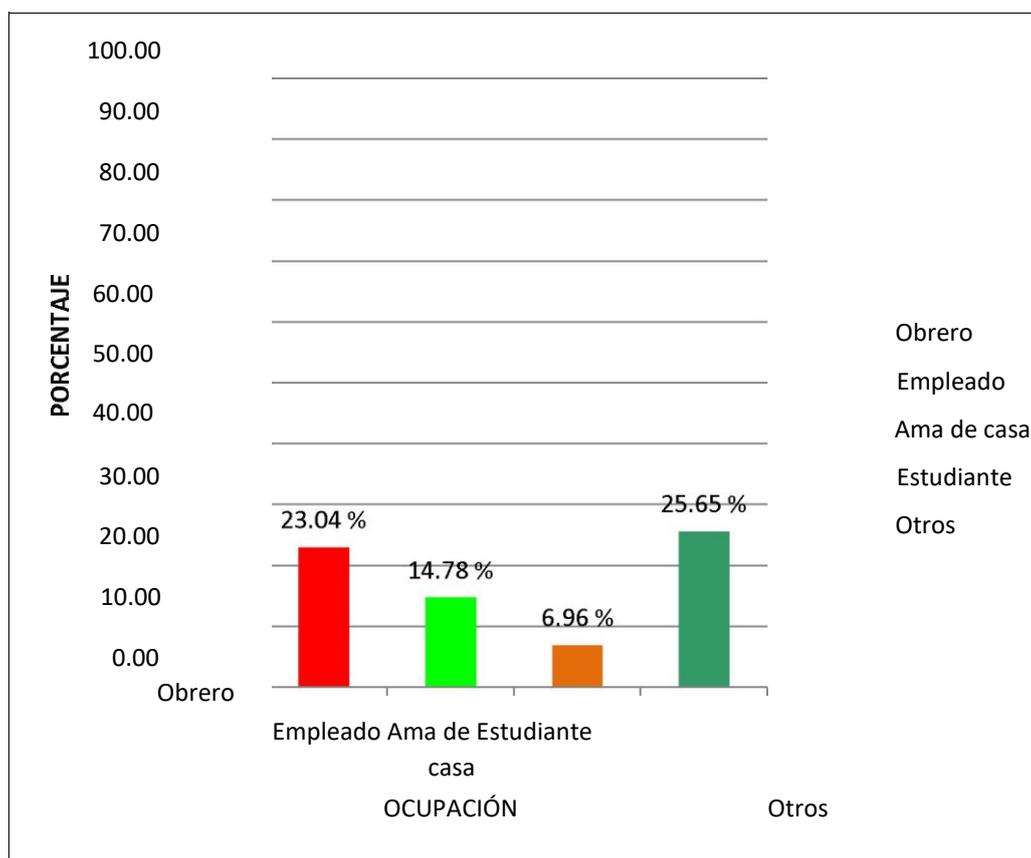
ADULTA

Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO

Nº 07

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA-TACNA, 2014.

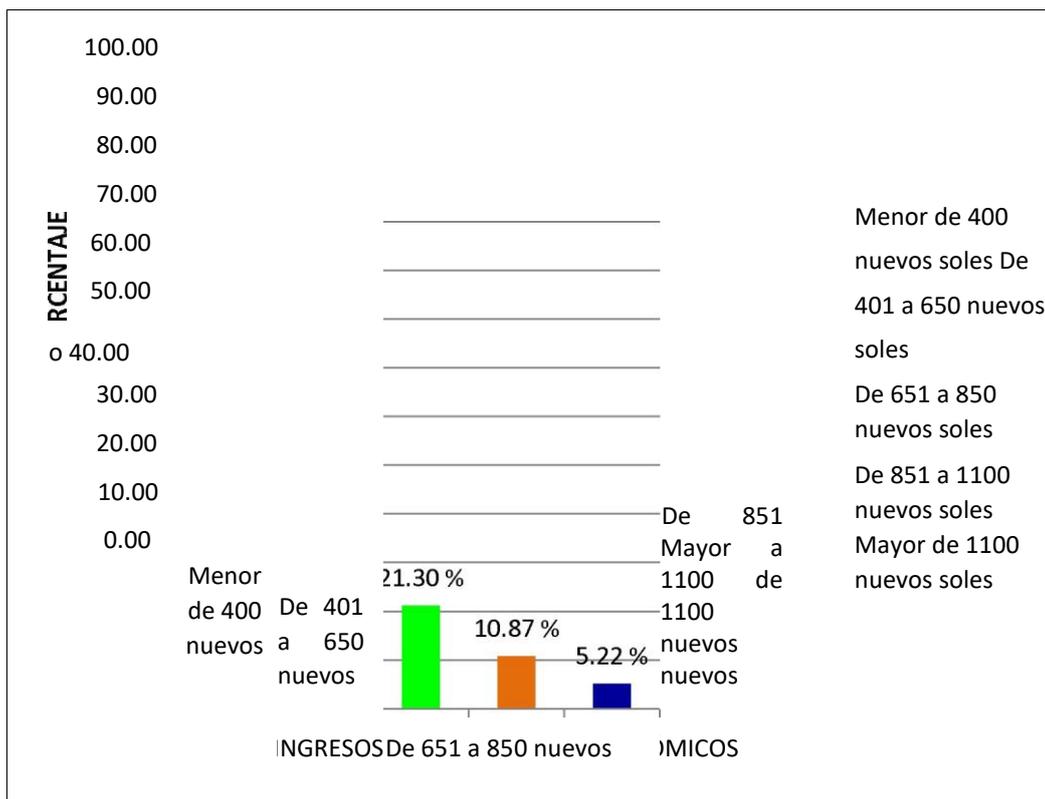


Fuente: Tabla Nº 02

Nº 08

INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA-TACNA, 2014.

GRÁFICO



Fuente: Tabla N° 02

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA-TACNA, 2014.

TABLA N° 03

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA-TACNA, 2014.

EDAD (años)	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO $\chi^2_c = 2,642$ $\chi^2 = 5,99$ Igl p = 0,05 $z2c < zt2$ No existe relación estadísticamente significativa.
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
		0					
20 - 35	23	10,00	75	32,61	98		
	37	16,09	73			47,83	
60 a más	6	261	16	6 96	22	956	
Total	66	28,70	164	71,30	230	100,00	

SEXO	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO $\chi^2_c = 2,125$ $zt^2 = 3,84$ Igl p = 0,145 > 0,05 $z2c < zt2$ No existe relación estadísticamente significativa
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
		0		0			
Masculino	38		77	33,48	115	50,00	
Femenino	28	12,17	87	37,83	115	50,00	
Total	66	28,70	164	71,30	230	100,00	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. (2008) Modificado por Reyna E (2013), y escala de estilo de vida elaborado por Walter E, Sechrist k, Pender, modificado por Delgado R, Reyna E, Díaz R. (2008), aplicada a la persona adulta de la Asociación de Vivienda Virgen Santa María Del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014.

TABLA N° 04

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA-TACNA, 2014.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO $\chi^2_c = 9,313$ $z_{t2} = 7,81$ 3g1 $p = 0.025 < 0.05$ $z_{2c} > z_{t2}$
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
Analfabeto a	7	3,04	6	2,61	13	5,65	
Primaria	8	348	9	391	17	739	
Secundaria	47	20,43	127	55,22	174	75,65	
Su erior	4	1 74	22	957	26		
Total	66	28,70	164		230	100,00	
RELIGIÓN	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO $= 5,99$ 2g1 $p = 0.520 > 0.05$ $z_{2c} < z_{t2}$
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
Católico a	28		83	36,09			
Evan élico a	18	783	40		58	25 22	
Otras	20	8,70	41		61	26,52	
Total	66	28,70	164		230	100,00	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. (2008) Modificado por Reyna E (2013), y escala de estilo de vida elaborado por Walter E, Sechrist k, Pender, modificado por Delgado R, Reyna E, Díaz R. (2008), aplicada a la persona adulta de la Asociación de Vivienda Virgen Santa María Del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014.

TABLA N° 05

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA-TACNA, 2014.

ESTADO CIVIL	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO $\chi^2_c = 1.604$ $\chi^2 = 9,49$ 4gl P = 0.808 > 0.05 $z_{2c} < z_{t2}$
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
Soltero(a)	4	1,74	18	7,83	69	9,57	
Casado(a)				10,00	33		
Viudo(a)	5	2,17	9	3,91	14	6,08	
Conviviente	43		105	45,65	148	64,35	
Separado(a)	4	1,74	9	3,91	13	5,65	
Total		28 70	164		230	100 00	
OCUPACIÓN	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO $\chi^2_c = 1.593,$ $\chi^2 = 9.49$ 4gl P = 0.192 > 0.05 $z_{2c} < z_{t2}$
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
Obrero				20,00	68	29,57	
Em leado	16	6,96	37	16,09	53	23,04	
Ama de casa				10,43	34		
Estudiante	3	1,30	13	5,65	16	6,96	
Otras						25,65	
Total		28,50	164	71,30	230	100,00	
INGRESOS ECONÓMICO (SOLES)	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO $\chi^2_c = 3,398$ $\chi^2 = 9,49$ 4gl P = 0.538 > 0.05 $z_{2c} > z_{t2}$
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
Menos de 450	9	3,91	31		40	17,39	
De 400 a 650	35	15,22	69	30,00	104	45	
De 650 a 850 n.s.				15,22	49	21,30	
De 850 a 1100	6	2,61	19	8,26	25		
Mayor de 1100	2	0,87	10	4,35	12	5,22	
Total		28,70	164	71,30	230	100,00	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por: Dfáz R; Reyna E; Delgado R. (2008) Modificado por Reyna E (2013), y escala de estilo de vida elaborado por Walter E, Sechrist k, Pender, modificado por Delgado R, Reyna E, Díaz R. (2008), aplicada a la persona adulta de la Asociación de Vivienda Virgen Santa María del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014.

4.2 Análisis de resultados

Tabla N^o 1: Se muestra que del 100^o 0 (230) de personas adultas que participaron en el estudio, el 28,70^o 0 (66) presenta un estilo de vida saludable, mientras que el 71,30^o 0 (164) estilo de vida no saludable.

Similares resultados a los de Vargas S. (44), en su estudio titulado Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de Vivienda "Vista Alegre", Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna, 2011. Resultando: según la variable de estilo de vida de la persona adulta se observa que (281) 77,41% tienen un estilo de vida no saludable, siendo en mayor porcentaje, mientras que (82) 22,59^o 0 presentan un estilo de vida saludable siendo en menor porcentaje.

Sánchez C. (45), en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Nuevo Chimbote 2009. Resultando que de 238 personas adultas un 78^o 0 tienen un estilo de vida no saludable y un 22^o 0 tienen un estilo de vida saludable.

Arce V. (46), en su estudio titulado estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la asociación los sauces I etapa del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa; Tacna,-2014 se observa que la mayoría de adultos tienen estilos de vida no saludable con un 64,7^o 0 (97) y un porcentaje significativo tienen estilos de vida saludable 35,3^o 0(53).

Paredes G. (47), en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del PP.JJ San Isidro Chimbote-2009 se muestra que del 100^o 0 (174) de personas adultas que participaron en el estudio, el 15.5^o 0 (27) tienen un estilo de vida saludable y un 84.5^o 0 (147) no saludable.

Gil S. (48), estudiaron estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la asociación de vivienda Túpac Amaru del Distrito Alto de la Alianza, Tacna-2014 se observa que según la variable estilo de vida tenemos que un 69,3⁰ (174) tienen un estilo de vida no saludable y que un 30,7⁰ (77) tienen un estilo de vida saludable.

Así mismo, se diferencian con lo encontrado por Aparicio L. , Delgado R. (49), Tesis Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización casuarinas, nuevo Chimbote, 2011. Los resultados indican que el 70⁰ tienen un estilo de vida saludable y el 30⁰ tienen un estilo de vida no saludable.

También, difiere con el estudio realizado por Florián C. (50), en su investigación llamado Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta comerciante. Mercado zonal Palermo Trujillo, 2012. Se muestra que del 100⁰% (305) de personas adultas que participaron en el estudio, el 64,9⁰ (198) tienen un estilo de vida saludable y el 35,1% (107) no saludable.

El estilo de vida está determinado por las circunstancias y decisiones que toman las personas de manera consciente sobre la forma que elige para vivir, las personas se comportan de determinada manera en relación con su salud, con la adquisición de hábitos, valores, creencias y modificaciones de conocimientos. El estilo de vida se va conformando desde los primeros años de vida y se fortalece cuando se llega a la edad adulta, en esta etapa, los adultos optan por diferentes estilos de vida; esto influirá claramente en el desarrollo y bienestar del organismo, ya que mientras más saludable y mayor cuidados tengan, mayor calidad de vida se obtendrá (51).

Lalonde M. (52), Estilo de vida: esto representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce un cierto control, que determinan en gran parte de las acciones frente a la salud o la enfermedad. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan a riesgos que ubican la salud en entredicho, de

hecho se plantea que una gran parte de los problemas de la salud de las personas se relaciona con los estilo de comportamiento.

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 (53).

Los estilos de vida poco saludables es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés, puesto que se desarrollan más factores de riesgo. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, la exposición a contaminantes, etc. (53).

Estilo de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (54).

La alimentación adecuada es aquella que cumple con las necesidades específicas del comensal de acuerdo a su edad, promueve en el niño y en el adolescente el crecimiento y desarrollo adecuados y en los adultos y ancianos permite conservar o alcanzar el peso esperado. La alimentación correcta permite a las personas gozar de un pleno bienestar biológico, psicológico y social. La alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades.

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un "gasto de energía". Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama "ejercicio". El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el

mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (55).

El estrés es como respuesta fisiológica. Cuando estamos en una situación de tensión el cuerpo está padeciendo estrés, esta situación implica cambios fisiológicos, motores, nos movemos más rápido, aumenta la tensión arterial, estos cambios también se relacionan con cambios emocionales y conductuales. A más estrés, más padece nuestro cuerpo (56).

Las relaciones interpersonales consisten en la interacción recíproca entre dos o más personas. Involucra los siguientes aspectos: La habilidad para comunicarse efectivamente, el escuchar, la solución de conflictos, la expresión auténtica de una (o), por lo que conlleva a mantener relaciones largas y duraderas (57).

Según Maslow. Las necesidades de autorrealización son más difíciles de describir porque son distintas y únicas, y varían además de un individuo a otro. La autorrealización es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros(58).

La responsabilidad es la capacidad de prever, conocer y aceptar las consecuencias de sus actos y si se asocia con la salud, se refiere a que cada persona es responsable de cuidar su salud, en el cual se incluya medidas de prevención, cuidar nuestra alimentación, hacer ejercicio regularmente, dormir bien, de mantener su peso adecuado, de beber con moderación, de hacerse chequeos regulares, etc. Depende de las decisiones que tomamos sobre nuestro estilo de vida (59).

Al analizar los resultados en donde la mayoría presentó estilos de vida no saludables, debido a que las dimensiones también fueron afectadas como:

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

La salud es responsabilidad de cada uno y depende de los actos y actitudes que tiene la persona en el día a día, depende de la actividad física, de si llevamos una vida activa o pasiva, de nuestra forma de ver la vida del tipo de pensamientos, emociones que se apoderan de nosotros, de nuestra actitud ante la vida, de sentirnos plenos y realizados o no, de si hemos sabido encontrar sentido a nuestra vida o no, de si hemos descubierto nuestra misión o propósito de vida.

Analizando los resultados de la Asociación de Vivienda Virgen Santa María se puede conocer que más de la mitad de las personas encuestadas tienen un estilo de vida no saludable, esto se debe al inadecuado consumo de alimentos poco saludables que son de fácil acceso, así como falta de ejercicio por lo menos 30 minutos al día, falta de autorrealización personal y la poca responsabilidad en su salud.

Otro factor es el estrés que afecta a la mayoría de la población, es de conocimiento público que los factores mencionados conllevan a un estilo de vida no saludable incrementando las tasas de enfermedades no trasmisibles como son la diabetes, obesidad, hipertensión arterial, etc., como también las tasa de morbilidad y por qué no decir la mortalidad. Por otro lado hay un grupo minoritario que tiene un estilo de vida saludable, podemos decir que esto se da por el adecuado consumo de alimentos, la práctica de ejercicio por lo menos dos veces por semana, como una adecuada tolerancia al estrés que favorecen a tener buenas conductas y/o comportamientos que han sido aprendidas y puestas en práctica en la vida cotidiana e incrementando así su esperanza de vida y disminuyendo la tasa de años potenciales de vida perdida.

Tabla N^o 2: Se reporta una distribución porcentual de los factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de Vivienda Virgen Santa María del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014. En el factor

biológico se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 47,83⁰0 (110) tienen edad de 36 a 59 años, un 50 % (115) son de sexo masculino y el otro 50 % son de sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 75,65⁰% (174) de adultos tienen grado de instrucción secundaria y un 48,26⁰0 (111), son católicos. En lo referente a los factores sociales el 64,35 % (148) son estado civil conviviente, con respecto a la ocupación el 29,57⁰0 (68) son obreros; y el 45,22⁰0 (104) tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles.

Estos resultados son casi similares en algunos indicadores a los encontrados por Parco, N; Gonzales, W. (60), en su investigación titulado: "Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Porkas — Carmen Alto Ayacucho Santa, 2010". Reportan que el 52,84% oscilan entre las edades de 36 a 59 años, el 58,19⁰0 son de sexo masculino, el 68,78⁰0 son solteros, el 30,77% son amas de casa y el 45,82% tiene un ingreso económico menor de 100 nuevo soles; pero es similar en cuanto al grado de instrucción donde el 27,76⁰0 tienen secundaria completa.

También son similares en algunos indicadores como el estudio de Santiago, G. (61), en su estudio investigación "Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado de Aquillayoc - San Luis, 2011". Reporta que el 49,7⁰0 (83) tiene una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 67,1⁰ (112) son del sexo masculino. Con respecto a los factores culturales el 52,75 (88) de las personas adultas tienen primaria completa. En lo referente a los factores sociales el 63,5⁰ (106) su estado civil es unión libre, el 45,5⁰ (76) son agricultores y un 77,8⁰0 (130) tienen un ingreso económico menor a 100 nuevos soles.

Los resultados se relacionan con los encontrados por Mejía, D. (62), en su estudio titulado Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Sector "B" - Pampac - Carhuaz, Huaraz, 2012. Donde reporta que en los factores biológicos se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 48,8⁰ (83) tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, en igual porcentaje son de sexo femenino y masculino 50⁰0 (85). Con respecto a los factores culturales el 42,9⁰0

(73) de las personas adultas tienen secundaria incompleta, en cuanto a la religión el mayor porcentaje 91,2% (155) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 64, (109) su estado civil es de unión libre, del 42,9% (73) son agricultores y un 62,9⁰ (107) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Así mismo difiere lo encontrado por Llorca O. (63), en su estudio sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Nueva esperanza —Chimbote 2010, quien concluye en cuanto al factor cultural que el 34.9% tiene secundaria completa y en factor social el 75.8 % tiene un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles, pero se diferencia en el aspecto civil en donde el 58.8% tienen estado civil unión libre y el aspecto laboral en el cual el 33.2⁰ son amas de casa.

Diferentes a los resultados de Miñazo C. (64), estudió Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Mercado Minorista El Progreso Chimbote, 2011. Concluyendo que en los factores Biosocioculturales encontramos que la mayoría de comerciantes que participaron del estudio son adultos maduros, de sexo femenino, profesan la religión católica; menos de la mitad con grado de instrucción primaria completa o incompleta, estado civil casados o en unión libre; casi todos tienen un ingreso económico que oscila entre 600 a 1000 nuevos soles y más de 1000 nuevos soles.

Los factores biosocioculturales de la persona adulta, son características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, sexo, religión (65).

La edad, es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio, según la Organización Mundial de la Salud refiere que la etapa adulta es una etapa de

completo desarrollo, donde el adulto alcanza su responsabilidad y desarrollo biológico (65).

El sexo es el conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres. Biología humana: este componente incluye todos los hechos relacionados con la salud tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de su constitución orgánica. Incluye además la herencia genética de la persona, procesos de maduración, envejecimiento y los diferentes aparatos internos del organismo, pues dada la complejidad de esta su biología puede repercutir sobre la salud de múltiples maneras en forma variada y grave, además de que puede fallar de muchas formas (66).

Grado de instrucción, es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionales o definitivamente incompletos, según el Ministerio de Educación refiere que la mayoría de peruanos al 2013 se encuentran en el nivel secundario y superior (67).

La educación es importante si se trata de preservar la salud, pues mediante ella y los conocimientos que podamos adoptar a lo largo de nuestra vida seremos capaces de poder elegir entre los hábitos y conductas que sean las más asequibles a mantenernos vitales y saludables manteniendo una calidad de vida adecuada

También a la religión se refiere al conjunto de creencias. La religión implica sentimientos de veneración y temor hacia Dios, de normas morales para la conducta individual, social y de prácticas, rituales como la oración y el sacrificio para darle culto (68).

Estado Civil, es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (69).

Se considera un factor muy importante, pues está definido como la situación personal en la que se encuentra un individuo en relación con otro, con quien se crea lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con el (ella) una institución familiar y adquiriendo derechos y deberes al respecto (69).

Ocupación, es la acción u efecto de ocupar u ocuparse, se utiliza como sinónimo de trabajo, empleo, oficio y actividad que desempeña la persona en estudio (70).

Por otro lado la ocupación constituye una entidad que favorece y promueve la participación e integración social a través de la adquisición, mantenimiento, mejora o recuperación del desempeño de las actividades ligadas al auto mantenimiento y autocuidado, la educación, la productividad, el ocio y el juego, incidiendo en último término en la salud y bienestar individual (70).

Ingreso económico, 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 (71).

Por otro lado el ingreso económico está referido a la cantidad de dinero mensual con la cual una persona cuenta a razón del trabajo o actividad que desempeña. Si comparamos los resultados obtenidos vemos que no están exentos de la realidad pues estudios realizados por especialistas en economía mencionan que la remuneración mínima vital en el Perú es de 750 nuevos soles lo cual si analizamos no es suficiente para solventar las necesidades básicas del hogar (72).

Al analizar el factor edad en la presente investigación se evidencia que la mayor parte de la población se encuentra en la etapa de vida de adulto maduro y menos de la mitad de la población está en la etapa de vida de adulto joven, seguido de adultos mayor, los adultos maduros de comunidad en estudio se han desarrollado formando familias, de alguna forma intentan mantener una estabilidad conyugal y deben asumir responsabilidades en su desarrollo familiar y social.

En cuanto al factor sexo, encontramos que la población tiene la misma cantidad de mujeres como de hombres, debido a que en los fines de semana se encontró a las personas adulta de ambos sexos en sus hogares ya que son los únicos días de descanso y disponen de tiempo; en la actualidad tanto hombres y mujeres tienen que salir a trabajar para aportar en el hogar por eso muchas veces se abandona el hogar y los hijos, pero también hay mujeres que son amas de casa y trabajan desde su hogar.

Respecto al factor de grado de instrucción la mayoría de la población adulta tiene una formación educativa hasta el nivel de secundaria esto debido a que muchas familias que se encuentran en estudio no tuvieron la posibilidad económica y apoyo familiar para seguir cursando estudios superiores.

Con respecto al factor religión la población adulta, la mayoría son de religión católica, lo cual es un reflejo de población mundial ya que la religión católica es la más difundida en el mundo, y además es este tipo de religión el cual se imparte en las aulas de las diversas instituciones educativas de nuestro país.

En cuanto al estado civil la gran parte de población adulta se encuentra bajo modalidad de convivencia esto se debe a que los trámites para realizar el acto de matrimonio tienen un costo económico no accesible para la mayoría de parejas en estudio, también es por la libre decisión de ambas personas, una pareja casada o conviviente forma una familia y estos tienen la responsabilidad de fomentar y enseñar costumbres y comportamientos de estilos de vida saludable.

Respecto a la ocupación la mayor frecuencia se refleja en la ocupación de obreros siendo este menos de la mitad de la población adulta que se dedica a este rubro, no importa el tipo de ocupación que se tenga o tipo de trabajo que se realiza, depende más bien del acceso que se tenga a la información sobre salud.

En cuanto al ingreso económico la mayoría de población tiene un ingreso económico que oscila entre 400 a 650 nuevos soles al mes siendo este menos de la remuneración mínimo vital que es de 750 nuevos soles como se dictamino mediante el D.S. N°007-2012-TR, es debido al subempleo que es una situación preocupante e involuntaria, que deja en evidencia la frágil organización del sistema laboral y la falta de previsión y planeamiento de un país.

Con el pasar de los años todo va cambiando, ahora tenemos que dedicar nuestro tiempo a trabajar mucho para tener un buen ingreso económico, esto hace que nos alejemos de la familia, de que el alimento sea algo rápido y no nutritivo, que el dialogo sea menos, que no le demos importancia a nuestra salud. Sin embargo si tenemos un estilo de vida no saludable podríamos tener diferentes tipos de enfermedades como por ejemplo: diabetes, hipertensión y obesidad, esto nos llevaría a un periodo de vida corto, sin poder disfrutar del día a día, pero sin embargo optemos por tener un buen estilo de vida podríamos tener un cuerpo, y una mente sana y vivir mucho más tiempo.

Tabla N° 3: con respecto al factor biológico y estilos de vida de la persona adulta de la asociación de vivienda Virgen Santa María se observa que el 32,61% (75) tienen una edad de 20 a 35 años y presenta estilo de vida no saludable; y que el 10,00⁰ (23) presentan un estilo de vida saludable, mientras el 16,52 % (38) son de sexo masculino y presentan un estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre el factor biológico y el estilo de vida. Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 2,642$; $z_{t2} = 5,99$; $2gl$ y $p = 0,267 > 0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

Así mismo muestra la relación entre sexo y estilo de vida haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 2,125$; $\chi^2 = 3,84$; Igl y $p = 0,145 > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Similares resultados con el estudio de Gómez M. (73), Estilo de vida y factores socioculturales en la Asociación Vista Alegre, Tacna 2009. Concluyendo: Así mismo muestra la relación entre el sexo y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 1,703$, Igl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Difiere en algunas de sus variables con el estudio de Vargas C. (74), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de Vivienda Peñas Tacna 2009. Resultando que ante la prueba estadístico Chicuadrado ($\chi^2 = 9,49$, 2gl y $p < 0,05$) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables como edad y estilo de vida. Así mismo muestra la relación entre el sexo y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 0,582$, Igl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa.

Difiere también Salcedo N. (75), estudiaron estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación paseo de los Héroes de Viñani del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa -Tacna, 2014. Se muestra la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida. Al relacionar la variable edad y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado ($\chi^2 = 21,043$; 2gl y $p < 0,05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida. Así mismo al relacionar la variable sexo y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado corrección por continuidad ($\chi^2 = 5,798$; Igl y $p < 0,05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Contrarios los resultados a los de Ccusi S, García M. (76), en su estudio titulado "Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta(o) joven y maduro del Distrito Alto de la Alianza. Tacna, 2009. No existe relación significativa entre estilo de vida con el sexo y edad.

Los resultados obtenidos por Zapana M.(77), en la Tesis Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del mercado Ciudad Nueva , 2014 se evidencio una relación estadística significativa entre la edad y los estilo de vida ($\chi^2=13.029$; $p=0.001 < 0,05$) así mismo muestra una relación entre el sexo y el estilo de vida también haciendo uso del chi- cuadrado con la prueba Chi cuadrado, no evidenció relación significativa entre el sexo y los estilos de vida ($\chi^2 = 0.015$ • $P=0.901 < 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa.

Lo mismo pasa con los resultados de Conde Q. (78), en la tesis estilo de vida y factores biosocioculturales de la asociación campo de marte de Viñani, 2014. Al relacionar la variable edad y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi cuadrado ($\chi^2= 15,524$; 2gl y $p < 0,05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida. Así mismo al relacionar la variable sexo y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado corrección por continuidad ($\chi^2_c= 0,012$; 1gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

La edad influye en la forma de cuidarse o tener conductas promotoras. Es importante trabajar en promoción de estilos de vida saludables a más temprana edad posible, en la etapa adulta, a fin de combatir la irresponsabilidad que existe población referente a su salud. Es necesario prácticas como el ejercicio y el comer sano, además de la práctica de acudir al establecimiento de salud para sus controles médicos, todo esto conllevaría a mejorar la calidad de vida en las edades mayores, sobre todo considerando el deterioro del organismo (79).

El sexo no es significativo para la adopción de estilos de vida. Sin embargo, en estas edades es importante priorizar el buen estado de salud, debido que aún se encuentran en etapa reproductiva, y fisiológicamente representa un riesgo a su salud, sumado a la adopción de hábitos negativos para la salud como son el fumar, no realizar deporte, el trabajar que son el resultado de un mundo globalizado y con igualdad de oportunidades. Para el varón es mayor el riesgo en edades mayores a los 60 años, considerando los cambios degenerativos que presenta el organismo, motivo por el cual es necesario adoptar costumbres saludables como los ejercicios y el comer sano (79).

Hay que tomar en cuenta que, la edad se refiere nada más que a la división del género humano en grupo etario: mujer o varón. Cada grupo pertenece a cada uno de estos grupos y a uno de estos dos sexos (80).

Analizando la relación la edad y estilo de vida, menos de la mitad reportó edad madura de 20 a 35 años y estilo de vida no saludable, y no existe relación entre el sexo y estilo de vida. Esta etapa es de alto desarrollo en que en su mayoría son responsables.

Al analizar las variables: edad y sexo con el estilo de vida nos indican que no guardan relación, esto debido a que no influye tener una edad determinada, que tan menor o mayor sea el adulto, ser hombre o mujer por lo que esto es independientemente del estilo de vida saludable. No es factor de riesgo la edad y el sexo para desarrollar un estilo de vida saludable o no saludable. Por lo que podemos decir que no son determinantes para tener un estilo de vida saludable, ya que los estilos de vida son comportamientos que se adquieren en cualquier edad y sexo.

Al analizar la variable sexo con el estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa, esto quiere decir que el sexo no es factor de riesgo para tener buenos o malos estilos de vida por tal motivo se debe enfocar en ambos sexos para educar y favorecer los buenos hábitos y costumbres que llevarían a mejorar el estilo de vida.

Tabla N^o 4: Al relacionar el factor cultural y los estilos de vida de la persona adulta de la Asociación de Vivienda Virgen Santa María del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa se encontró que el 55,22% (127) de adultos presentaron grado de instrucción secundaria y estilo de vida no saludable; y el 36,09⁰ (83) presentó ser de religión católica y estilo de vida no saludable.

Al relacionar el grado de instrucción con estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia [$\chi^2 = 9,313$; $\chi^2 = 7,81$; 3gl y $p = 0.025 < 0.05$], se evidencia que el grado de instrucción si tiene relación con el estilo de vida. Y entre la religión y estilo de vida ($\chi^2 = 1.307$ $\chi^2 = 5,99$; 2gl, $p = 0.520 > 0.05$) se evidencia que la religión no tiene relación con el estilo de vida.

Por otro lado, los resultados se asemejan con los encontrados por Roma, F. (81), en su trabajo realizado sobre: "Estilo de Vida y Factores biosocioculturales del adulto maduro en el distrito de Pachia, Tacna — 2010". Concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa entre la variable estilo y grado de instrucción.

Un estudio que difiere es el realizado por Haro, A. y Loarte, G. (82), en su trabajo de "estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto del distrito de Cachipampa, Huaraz 2011". Concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida con el grado de instrucción y la religión.

Peña, H. (83), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano los algarrobos v etapa -Piura, 2012 reporto que el grado de instrucción no tiene relación estadística significativa, también se asemeja cuando reporta que la religión no tiene relación estadística significativa con el estilo de vida.

La presente investigación son similares con los obtenidos por Chumacera, J. (84), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en

la urbanización popular José María Escrivá de Balaguer —Piura, 2012 reporto que no existe relación estadística significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida, sin embargo se asemeja cuando reporta que la religión no tiene relación estadística significativa con el estilo de vida.

Por otro lado en la investigación de Aguilar D. (85), en su estudio titulado "Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta" en el A.H los monteros — Castilla - Piura, 2012 Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2 = 27,724$, 6gl y $p < 0,05$) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 8,249$, 2gl y $p < 0,05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

El grado de instrucción y el estilo de vida se va conformando a lo largo de la vida del sujeto pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación o imitación de modelos familiares, de grupos formales o informales, es natural que las personas tiendan a imitar modelos de patrones formales o de patrones formales o informales. Es natural que las personas tiendan a imitar los modelos sociales promovidos en los medios de comunicación social. El estilo de vida se puede formar no solo espontáneamente, sino también de los resultados de las decisiones conscientes de quienes aspiran a perfeccionarse o aspiran a perfeccionar la sociedad. Representa así mismo un mundo complejo, fruto de los factores ambientales, personales y sociales que convergen no solo en el presente, sino también de la historia interpersonal (86).

La educación o grado de instrucción determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, puesto que permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la

educación y la información, en vista de que hay diversos factores internos y externos que también intervienen como la economía, las ocupaciones que desempeñan, dejándose llevar por el facilismo (87).

Sin embargo, la religión no siempre aporta bienestar, pues no debemos olvidar que también pueden derivarse de ella influencias negativas, al originar entre sus seguidores, sentimientos de culpa, miedo, ansiedad, reducción del control interno sobre sus decisiones de salud, entre otros, para muchos de los creyentes o en algún momento de sus vidas. Es decir, que la religión puede aportar beneficios o perjuicios en la salud de las personas (88).

La actitud hacia la religión puede conceptuarse como la disposición del individuo a evaluar, de manera favorable o desfavorable, un sistema de creencias que tiene como núcleo la divinidad y ciertos modos de comportamiento que ellas propician, como las ceremonias, ritos, símbolos y objetos considerados sagrados. Según esas creencias, la vida del hombre está ordenada hacia un ser supremo y divino (89).

Al analizar los resultados encontramos que si existe relación entre la variable de grado de instrucción y el estilo de vida, esto nos indica que entre mayor sea el grado de instrucción una persona tiene la posibilidad de tener un mejor estilo de vida, entonces podemos determinar que el nivel de conocimiento adquirido por el ser humano con lleva a hacer o tener cambios en su conducta saludable lo cual llevaría a mejorar su calidad de vida.

Al analizar la variable religión y estilo de vida, se aprecia que no existe relación significativa entre las variables, debido a que las prácticas religiosas son conductas que pueden ser modificadas y que el hombre ha adquirido desde pequeño, a través de la familia, y conforme va creciendo el adulto se ve influenciado por diferentes tipos de creencias, ya que la religión puede llevarnos a tomar decisiones correctas o equivocadas hacia nuestra salud. Porque la religión católica no tiene prohibiciones.

Tabla N^o 5: Al relacionar las variables factor social y estilos de vida de la persona adulta de la Asociación de Vivienda Virgen Santa María del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, son de estado civil conviviente con un 45,65^o (105) tienen un estilo de vida no saludable y el 18,70 % (43) tienen un estilo de vida saludable. En cuanto a la ocupación son obreros 20,00% (46) tienen un estilo de vida no saludable y el 9,57^o (22) tienen un estilo de vida saludable y se observa que el ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles con un 30^o (69) tiene un estilo de vida no saludable y el 15,22^o (35) tienen un estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre el factor social y el estilo de vida. Al relacionar la variable estado civil con el estilo de vida, utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 1.604$; $df = 9,49$ y $P = 0.808 > 0.05$) observamos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Así mismo al relacionar la ocupación con estilo de vida saludable ($\chi^2 = 1.593$, $df = 9.49$ y $P = 0.192 > 0.05$), se evidencia que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 3,398$; $df = 9,49$ y $P = 0.538 > 0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

De igual forma con la investigación realizado por Pajuelo y Salcedo (90), quienes en su estudio sobre Estilo de vida y Factores biosocioculturales de la persona AA. HH. Barrios Altos - Casma, 2009, también encontraron que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y el estilo de vida de la persona.

Lo encontrado coincide con los reportados por Cordero, M. y Silva, M. (91), en su estudio titulado "Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona

adulta. Casma 2008, en el que se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y el estilo de vida.

Diferentes a los resultados con el estudio de Mamani G. (92), Factores Socioculturales que se Relacionan con el Estilo de Vida del Adulto del Club Virgen de Las Mercedes, Tacna 2012, siendo los resultados los siguientes: Los factores socioculturales no se relaciona significativamente al estilo de vida.

Resultados diferentes en cuanto a los factores culturales en el estudio de Herrera H, Bendita R. (93), que estudiaron Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta (o), joven y madura de San Francisco, en Tacna — 2009•, resultando que si existe relación estadísticamente significativa al relacionar las variables factores socioculturales, estado civil, con el estilo de vida.

Estos resultados difieren con los obtenidos por Rivera R. (94), en su estudio realizado sobre estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano. Juan Velasco Alvarado -Sullana, 2012 donde reporta que existe relación significativa entre el estilo de vida y el estado civil, así también encontró relación significativa entre la ocupación y el estilo de vida, relación significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

En algunos estudios se pudo encontrar que el estado civil: matrimonio, solo es cuestión legal, que la persona puede optar por casarse o convivir y esto no va a influir en la salud de la persona, ya que las enfermedades que se dan en la población no distinguen raza, sexo ni estado civil (95).

Por otro lado tenemos algunos estudios donde afirma que el estado civil no está relacionado con la salud, se puede estar casado y vivir muy feliz, pero internamente la persona puede padecer de ciertas enfermedades y no gozar de buena salud, o se puede estar soltero y estar sano, porque la salud no depende del estado civil, sino de la importancia que la persona tenga con respecto a su salud tanto física como psicológica (96).

La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo (97).

Los ingresos económicos, hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc. El tipo de ingreso que recibe una persona o una empresa u organización depende del tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, una venta, etc.), el ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad (98).

El nivel socioeconómico puede determinar directamente la salud de las personas y familias, también es capaz de influir en forma indirecta a través de canales como la alimentación, la higiene ambiental y los lugares de trabajo más seguros. Al mismo tiempo los problemas de salud pueden incidir en un menor nivel socioeconómico a través de su impacto en variables como la productividad laboral, la permanencia en los puestos de trabajo y la reducción del patrimonio y de los ahorros (98).

Así mismo al analizar la variable; ingresos económicos, ocupación y estado civil, encontramos que no existe relación estadísticamente significativa, el ingreso económico alto o bajo a pesar que no existe relación este cumple la satisfacción de diferentes necesidades como por ejemplo: la alimentación, etc. El ingreso económico no repercute en que una persona adopte una conducta de estilo de vida saludable o no saludable. Pero es gran parte esencial para el ser humano.

El ingreso económico dependerá mucho de la ocupación que desempeñe cada persona. El tener dinero no es símbolo de bienestar o de llevar una buena alimentación, ya que muchas veces personas adineradas consumen alimentos chatarras, así como la preferencia por comprar productos innecesarios en vez de invertir en su salud.

Mientras que la ocupación tampoco tiene relación significativa, en su mayoría de los casos se observa que incluso personas que prestan servicios de salud no cuentan con estilos de vida saludable haciendo que la ocupación que uno realiza no esté relacionada a los estilos de vida saludable o no saludable. A las personas en su mayoría no les importa el tipo de trabajo que puedan tener, podrá ser estable o no estable lo importante para ellos es poder llevar a casa un poco de dinero para poder solventar algunas necesidades básicas.

Con respecto al estado civil no tiene relación significativa con el estilo de vida, en mi asociación el estado civil es el conviviente, el matrimonio es muchas veces costoso, tedioso y lento por eso muchas personas optan en convivir, pero tengamos en cuenta que es el matrimonio es la base fundamental para la sociedad, para poder constituir una familia, con conductas saludables o no saludables.

v. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Luego de analizar y discutir los resultados de la presente investigación se detallan las siguientes conclusiones:

- e La mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo, saludable.

- e En relación a los factores biosocioculturales tenemos que: la mitad son adultos de sexo masculino, la mayoría tienen un grado de instrucción secundaria, tienen un estado civil de convivencia, menos de la mitad son de religión católica, son obreros, tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles.

- e Existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: grado de instrucción y estilo de vida de la persona adulta con un nivel de confianza del 95^o y nivel de significancia de $p < 0.05$.

- e No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: edad, sexo, religión, estado civil, ocupación, ingresos económicos y estilo de vida de la persona adulta de la Asociación de vivienda Virgen Santa María.

5.2 Recomendaciones

En base de los resultados obtenidos en el presente estudio se presentan las siguientes recomendaciones:

- e Difundir los resultados de la investigación a las autoridades de la región de Tacna y del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa así como al Establecimiento de salud de la jurisdicción, para mejorar el estilo de vida de la persona adulta teniendo en cuenta los factores y dimensiones.

- e Se sugiere que debe existir una coordinación con el centro de salud de la jurisdicción, con la junta vecinal y el vaso de leche para sensibilizar a la persona adulta para el desarrollo de actividades preventivo promocionales que permitan la participación que contribuyan en el bienestar de la persona, familia y comunidad.

- e Que las Instituciones de salud mejoren las estrategias de Información, Educación y Comunicación, y que estas sean de forma masiva por medio de radio y televisión, promoviendo el estilo de vida saludable de la persona adulta.

- e Se recomienda a los gobiernos locales y regionales que generen proyectos de inversión pública destinados a la población, que favorezcan el estilo de vida saludable a través de cambios de conductas y hábitos de las personas, familia y comunidad, como también la creación de espacios saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. "Promoción de los estilos de vida saludables". [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm).

2. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados nº 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.

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

4. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el <http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma de>.
- 5 Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el [URL: http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf).
6. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el [URL: http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/1a-obesidad-en-el-peru](http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/1a-obesidad-en-el-peru).
7. Ministerio de salud. Plan de salud local. Oficina de estadística e informática del centro de salud San Francisco. Tacna, 2014.
- 8 Sanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de Vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007. [Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el [URL• http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf](http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf).
9. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de Vida y sentido de Vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el [URL: http://usmapanama.com/wpcontent/uploads/2011/10/INFORME-FINAL](http://usmapanama.com/wpcontent/uploads/2011/10/INFORME-FINAL).
10. Diaz F. Percepción del estado de salud y estilo de Vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad

- Aut6noma de Nuevo Leon. Espafia. [Citado el 20 de octubre del 2012].
Disponible desde el URL: [http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843 .PDF](http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF).
11. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P. J. Iro de Mayo. [Tesis para optar el titulo de licenciada en enfermeria]. Chimbote: Universidad Cat6lica los Angeles de Chimbote; 2011.
12. Luna J. Estilo de Vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el titulo de enfermeria]. Nuevo Chimbote - Per6; Universidad Cat6lica los Angeles de Chimbote; 2011.
13. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canad6. 1974. Disponible desde el URL• http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974lalonde/lalonde-eng.pdf.
14. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en [http](http://www.funlibre.org/documentos/lemayal.htm) : [//www.funlibre.org/documentos/lemayal.htm](http://www.funlibre.org/documentos/lemayal.htm).
15. Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoci6n de Salud y su influencia en la pr6ctica de Enfermeria Comunitaria. [Art6culo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: [http:// www.revistaciencias.com/publicaciones / EkZykZF pFVmMcHJrEq.php](http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php).
16. Guerrero L, Le6n A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de 2012]. Disponible desde el URL• [www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/ 1/articulo 1 .pdf](http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf).

17. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL• [http ://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/ 1/estilo de](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de).
18. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el [http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pd](http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf).
19. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque psicológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vida>.
20. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL• [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf).
21. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el [//Catarina .udlap. mx/u dl a/tales/documentos/lps/hernandez d md/portada.html](http://Catarina.udlap.mx/udla/tales/documentos/lps/hernandez%20md/portada.html).
22. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151 guiafam.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151%20guiafam.pdf).
23. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012].

- Disponible desde el <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC>.
24. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>.
25. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-humanas>.
26. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL • <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosocial>.
27. Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de del 2012]. Disponible desde el URL • <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>.
28. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hili •, 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
29. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
30. Tejada, J. "Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde". España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el

URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacionsalud.shtml>.

31. Mukodsi M Hernández A Columbié W González E Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL• http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/v0119_6_03/mgi01603.htm.
32. Pérez J. Curso de demografía. Glosario de términos. [Serie en internet]. [Citado el 29 de octubre]. Disponible desde el URL: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario>.
33. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible desde:<http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-enescuela.shtml>.
34. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>.
35. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet].2010. [Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL• <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl>.
36. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>.

37. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf.
38. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del->.
39. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2008.
40. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI en los medios. [Documento en internet]. 2013. [Citado el 16 de abril del 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/>.
41. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>.
42. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez020y020confiabilidad020del020instrumento.htm>.
43. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ. [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv>.

44. Vargas S. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de Vivienda "Vista Alegre", Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2011.
45. Sánchez C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Nuevo Chimbote 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2009.
46. Arce V. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la asociación los sauces I etapa del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Angeles de Chimbote.
47. Paredes G. Estilo de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del PP.JJ San Isidro, Chimbote-2009 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote.
48. Gil S. Estilo de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la asociación de vivienda Túpac Amaru del Distrito Alto de la Alianza, Tacna-2014 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Angeles de Chimbote.
49. Aparicio L. , Delgado R. Tesis estilo de Vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización casuarinas, nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, 2010.

50. Florian C. estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta Comerciante. Mercado Zonal Palermo Trujillo, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2014.
51. Organización Mundial de la Salud, Día Mundial de la Salud, [Artículo en internet]. Perú. 2012. 11(1). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es>.
52. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974lalonde/lalonde-eng.pdf.
53. Sandoval C. definición de calidad de vida [artículo en internet]. 2011 [citado 2011 Julio,18]. [alrededor de 21 pantalla]. Disponible en URL: www.cuiss.buap.mx/articulos.htm.
54. Orientaciones técnicas para la Promoción de alimentación y nutrición saludable, disponible desde el 2002 URL: www.ins.gob.pe/gxpsiteswww.ins.gob.pe/03b13.
55. Iglesias E, Vásquez F. Promoción de los estilos de vida. [2012 Nov. 16]. [alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL: www.alapsa.org/detalle/05/id_05_promocion.pdf.
56. Psicoactiva /El Estrés [serie de internet] [citado el 2012] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://www.psicoactiva.com/arti/articulo.asp?SiteIdNo=130>.
57. López A. Relaciones interpersonales. [Artículo en Internet] 2012. [Citado 2013 Ene. 18]. Disponible desde <http://www.slideshare.net/AuraLopez3/relaciones-interpersonales-14702584>.

58. Quintero J. Teoría de las necesidades de Maslow. [Artículo en internet]. 2013 . [citado 2013 Junio.4]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://doctorado.josequintero.net/documentos/Teoria Maslow Jose Quintero.pdf>
59. Cormillot A. Responsabilidad en salud. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2013 Dic 18]. [3 pantallas]. Disponible desde <http://www.mujerynegocios.com/articulo10773-dietapchico.asp>.
60. Gonzales, W. titulada "Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Porkas — Carmen Alto Ayacucho Santa, 2010". [Tesis para optar el Título de Licenciatura de Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2012.
61. Santiago, G. "Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta joven del Centro poblado de Aquillayoc- San Luis, 2011" [Tesis para optar el Título de Licenciatura de Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2012.
62. Mejia, D. Estilos de Vida y factores biosocioculturales de los adultos del Sector "B" — Pampac - Carhuaz, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. 2012.
63. Llorca O. Estilos de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Nueva Esperanza, Chimbote [tesis para optar el título de enfermería] Perú: Universidad Católica los Angeles de Chimbote, 2010.
64. Mifiazo C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Mercado Minorista El Progreso - Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2011.

65. Ministerio de Salud "Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores" 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf>.
66. Navarro, O. Factores de riesgo Cardiovascular Su repercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. Instituto de Cardiología del Caribe. Disponible en: <http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes factores riesgo htm..>
67. Estefanero Y. Estilos de Vida de mujeres en la etapa posmenopáusia en el Instituto Nacional Materno Perinatal - [Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado 2010 Ago. 21]. páginas]. Disponible URL: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache>.
68. Buenas tareas. Base de datos on line. Ensayo en internet]. 2010. [Citado 2012 feb. 24]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>.
69. Gonzales 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. 2008.
70. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>.
71. Gonzales 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. 2008.
72. Marriner, A y Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed. Mosby; 5 ed.

Barcelona.2003.

73. Gómez M. Estilo de vida y factores socioculturales en la Asociación Vista Alegre, Tacna 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2009.
74. Vargas C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de Vivienda Peñas Tacna 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2009.
75. Salcedo N. estilo de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación paseo de los Héroes de Vifiani del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa -Tacna, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2014.
76. Ccusi S, García M. Estilo de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y madura del Distrito Alto de la Alianza. Tacna, 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2009.
77. Zapana. M, estilo de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del mercado ciudad nueva, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2014.
78. Conde Q, estilo de Vida y factores biosocioculturales de la asociación campo de marte de vifiani, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2014.
79. Barrantes E. Estilo de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, La Unión Ayacucho [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú:

Universidad cat61ica los Angeles de Chimbote; 2009.

80. Orientaciones técnicas para la Promoci6n de alimentaci6n y nutrici6n saludable, disponible desde el 2002 URL•www.ins.gob.pe/gxpsiteswww.ins.gob. 03b 13
81. Roma, F. Estilo de Vida y Factores biosocioculturales del adulto maduro en el distrito de Pachia, Tacna — 2010. [tesis para optar el titulo de enfermeria] Tacna: Universidad Cat61ica los Angeles de Chimbote; 2010.
82. Haro, A. y Loarte, G. estilo de Vida y factores biosocioculturales del adulto del distrito de Cachipampa, Huaraz — 2011. [tesis para optar el titulo de enfermeria] Huaraz: Universidad Cat61ica los Angeles de Chimbote; 2011.
83. Pefia, H. Estilos de Vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humanolos algarrobos v etapa -Piura, 2012 [Tesis para optar el titulo de enfermeria]. Piura. Universidad Cat61ica los Angeles de Chimbote; 2012.
84. Chumacera J. Estudio Estilos de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la urbanizaci6n popular Jos6 Maria Escriv6 de Balaguer —Piura, 2012 [Tesis para optar el titulo de enfermeria]. Piura. Universidad Cat61ica los Angeles de Chimbote; 2012.
85. Aguilar D. estilo de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H los monteros — Castilla - Piura, 2012. [informe de tesis para optar el titulo de licenciada en enfermeria]. Piura: Universidad Cat61ica los Angeles de Chimbote; 2012.
86. Bard6lez C. La salud en el Per6. [documento en internet]. Consorcio de investigaci6n economica y social. [citado 2012 feb. 12]. [09 p6ginas]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.

87. Buenas tareas. Las Religiones. [Ensayo en internet]. 2010. [Citado 2010 Set. 04]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en [http : //www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136. html](http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html).
88. Polit, D y Hungler, B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano — MC. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
89. Organización Mundial de la Salud, Día Mundial de la Salud, [Artículo en internet]. Perú. 2012. 11(1). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde elURL: <http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>.
90. Pajuelo y Salcedo, Estilo de Vida y Factores biosocioculturales de la persona AA. HH. Barrios Altos - Casma, 2009. [informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Casma: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2009.
91. Cordero, M. y Silva, M. Estilo de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Casma 2008 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Casma: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2008.
92. Mamani G. Factores Socioculturales que se Relacionan con el Estilo de Vida del Adulto del Club Virgen de Las Mercedes, Tacna 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2012.
93. Herrera H, Bendita R. Estilos de Vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta (o), joven y madura de San Francisco, en Tacna — 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2009.
94. Rivera R. Estilos de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. Juan Velasco Alvarado —Sullana, 2012 [tesis para optar el título de enfermería] Piura: Universidad Católica los Angeles de Chimbote, 2012.

95. Salazar C. Estilo de vida y factores biosocioculturales en la población Adulta del Rimac Lima 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].
Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2012.
96. Eustat. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5].
[alrededor de 1 pantalla]. Disponible en
http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_O/tema_303/element_2376/definicion.html.
97. Cesarsan. [Internet]. Encuesta de Universidad ICESI. 2004. [citado 2012 Feb 28]
Disponible desde el URL: <http://cesarsan16.blogspot.com/>.
98. Matos A. Libertad Religiosa, Estado Laico y Religión Católica. Alcances y límites
[Artículo en Internet]. 2010. [Citado 2012 marzo. 07]. [1 pantalla]. Disponible en
URL : <http://derechoperu.wordpress.com/2011/05/18/libertad-religiosa-estadolaico-y-religion-catolica-alcances-y-limites>.



CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 576) ^z 1-42 : Abscisa de la distribución normal a un 95^o 0 de nivel de confianza

$$(z_{1-\alpha/2}^2 = 1.96)$$

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

E: Margen de error (E = 0.05)

Calculo del Tamaño de Muestra:

$$n = \frac{1.96^2(0.50)(576)}{1.96^2(0.50) + (0.05)^2}$$

n =
= 230 Personas



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Del ado R, Re na E, Díaz R 2008

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

16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.				S
	AUTORREALIZACION				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.				S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.				S
	RESPONSABILIDAD EN SALUD				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.				S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.				S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.				S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.				S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.				S
25	Consumo sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.				S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA:

A VECES:

FRECUENTEMENTE. F= 3

SIEMPRE• s= 4

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

ANEXO N° 03

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

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE
LA PERSONA ADULTA REYNA E (2013)**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

a) Masculino () b) Feminino()

2. Cuál es su edad?

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

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

a) Obrero b) Empleado c) Ama de casa d) Estudiante e) Otros

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

a) Menor de 400 nuevos soles b) De 400 a 650 nuevos soles

c) De 650 a 850 nuevos soles d) De 850 a 1100 nuevos soles

e) Mayor de 1100 nuevos soles



ANEXO N° 04

VALIDEZ EXTERNA

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

Se compone de 09 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

- 1 . Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

PROCEDIMIENTO

I Se construye una tabla como la adjunta , donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

			C	D
	5	4	5	5
	5	4	5	5
	4	4	5	4
	4	4	5	4
	5	4	5	5
Y1 = 6	4	4	5	4
	5	4	5	5
Y1 = 8	5	4	5	5
	4	4	5	4

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples

(DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{Donde } DPP = \sqrt{(x_1 - Y)^2 + \dots + (x_n - Y)^2}$$

Donde x= Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).

Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es 1,60

3 Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), con la ecuación.

$$\text{Donde } DPP = \sqrt{(y_1 - 1)^2 + (-Y_2 - 1)^2 + \dots}$$

Y= valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es D máx.= 10,60

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí.

Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

B :Adecuación total

c Adecuación promedio D

Escasa adecuación E

Inadecuación

.....1,60.....

0 2,15

.....

2,164,3

C

.....

6,4

.....
6,5

8,6

.....
8,7

10,60

5 El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor DPP fue $r=1,60$ cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA "VIRGEN SANTA MARÍA" DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPATACNA, 2016.

Para la validez del instrumento Estilo de Vida, se solicitó la opinión de jueces expertos, además se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

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

Item Total
Statística R de
Pearson

	Corrected Item-Total Correlation
V a	0.38
l	0.22
	0.46
	48

	0.46
	0.53
	0.54
	0.49
	0.35
	0.37
	40
	0.38
	0.29
	40
	0.11
	0.39

v 22 a	

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO N^o 5
CONFIABILIDAD POR ALFA DE CRONBACH

ethod 2 (eovariance matrix) Will be used for this analysis

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE(ALPHA)

Covariance Matrix I

	VAROOOOI	VAR00002	VAR00003	VAR00004
VAROOOOI	,9997	,666		,676
VAR00002	,8947	,5906		,676
VAR00003	1,3418	1,23	,8923	1,27
VAR00004	61	1,456	,4577	,7896
VAR00005	,9073	,9073	1,4453	,8979
VAR00006	75	,8355	,7547	1,4127
VAR00007	41	110	,7608	,6106
VAR00008	71		,7608	,6106
VAR00009	,8847	,5906		,6576
VAROOOIO	81		,7608	,6106
VAROOOI1	81		,7608	,6106
VAR00012	,7388	,6776	,8653	,7673
VAR00013	,6261	1,4567	1,78	,897
VAR00014	,8073	,9073	1,4453	,987
VAR00015	13	,4976	,4380	,4069
VAR00016	,7188	,6776	,8653	,7673
VAR00017	,6694	,7612	,9816	,8347
VAR00018	,7094	1,0951	1,1269	,789
VAR00019	81		,7608	,6106
VAR00020	,8947	,5906		,6576
VAR00021	13	,4976	,4380	,4069
VAR00022	,8388	,6776	,8653	,7673
VAR00023	,6694	,7612	,9816	,8347
VAR00024	,7094	1,0951	1,1269	1,23
VAR00025	,6997	,5706		,6556

Correlation Matrix 2

	VAROOOOI	VAR00002	VAR00003	VAR00004
VAROOOOI	75	,8355	,7547	1,4127
VAR00002	81		,7608	,6106

VAR00003	,8947	,5906		,6576
VAR00004	,9363	,4976	,4380	,4069
VAR00005	,7388	,6776	,8653	,7673
VAR00006	,6694	,7612	,9816	,8347
VAR00007	,7064		1,3269	,9486
RELIABILITY		ANALYSIS	-	SCALE (ALPH)
N of Cases		20,0		

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	Variables
Scale 86,17	86,6363	88,239	2	

Reliability Coefficients 32items

Alpha ,76 Standardized item alpha ,76

Alpha ,89 Standardized item alpha ,89

De un total de 20 encuestas realizadas a nivel piloto para la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad alfa de cronbach de:

INSTRUMENTO	PILOTO/26	
	VALOR	INTERPRETACIÓN
INSTRUMENTO 01	0,76	Adecuación total
INSTRUMENTO 02	0,89	Adecuación total

*Para ser aplicado valor de 0,7 a 1. INSTRUMENTO FIABLE.

Resumen del de los casos La la escala de dimensiones	Casos			procesamiento confiabilidad de acuerdo a sus es como sigue:
	Validos	26	100,0	
	Excluidos (a)	0		
	total	26	100,0	
Dimensiones		Alfa de Cronbach	Nº ítems	

Alimentación		6
Actividad y ejercicio	0.389	2
Manejo de estrés	0.878	4
Apoyo interpersonal	0.91	4
Autorrealización	0.729	3
Responsabilidad en salud	0.845	6



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VIRGEN
SANTA MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN
LANCHIPATACNA, 2014.

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.

.....

ANEXO N°
FIRMA



07

TABLA N° 06

ESTILO DE VIDA POR DIMENSIONES DE LA PERSONA ADULTA DE LA
ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL DISTRITO
GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2014.

DIMENSIONES	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Alimentación	151	65.7	79	34.3	230	100.0
Actividad y ejercicio	43	18.7	187	81.3	230	100.0
Manejo de estrés	152	66.1	78	33.9	230	100.0
Apoyo interpersonal	171	74.3	59	25.7	230	100.0
Autorrealización	104	45.2	126	54.8	230	100.0
Responsabilidad	125	54.3	105	45.7	230	100.0

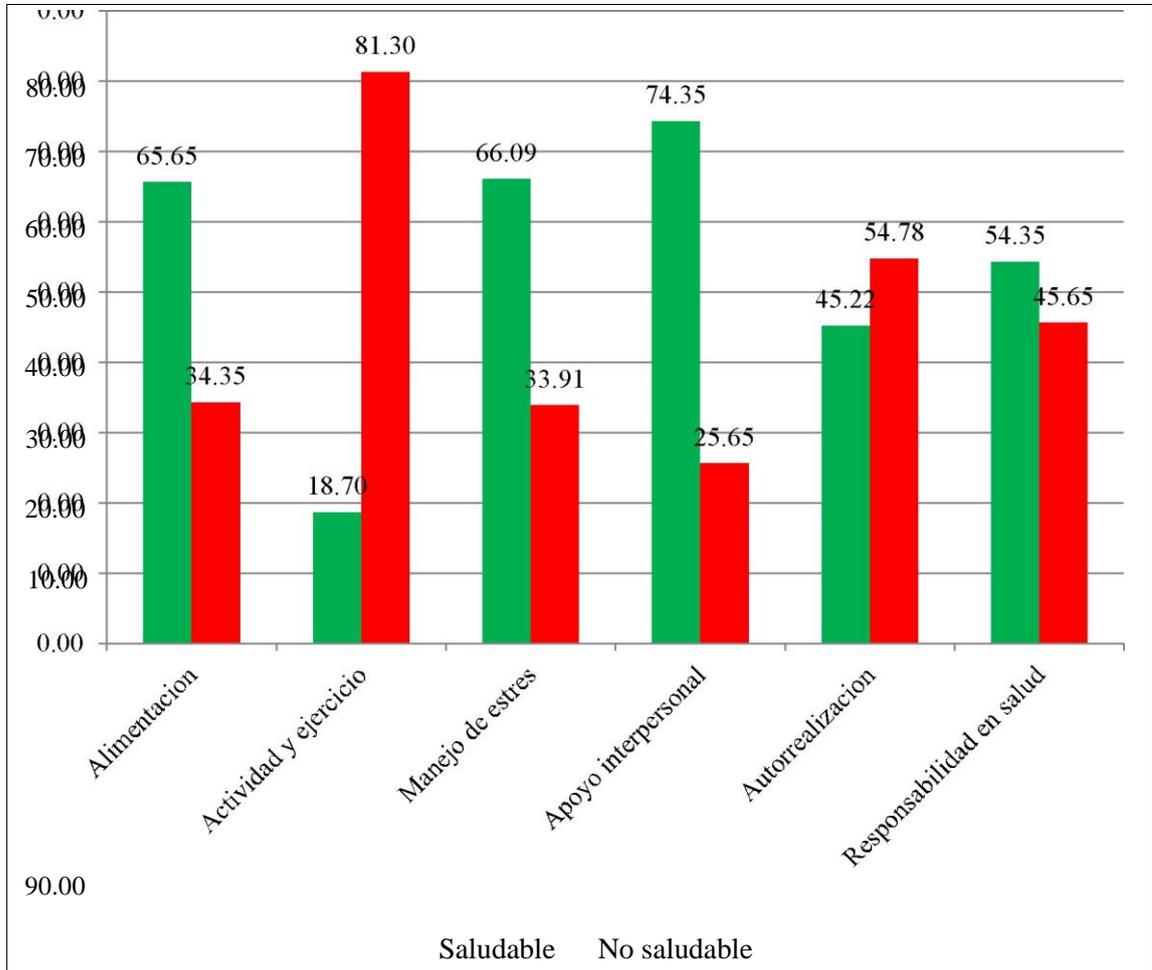
Fuente: Escala de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. aplicado a la persona adulta de la Asociación de Vivienda Virgen María del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014.



08

GRÁFICO N° 09

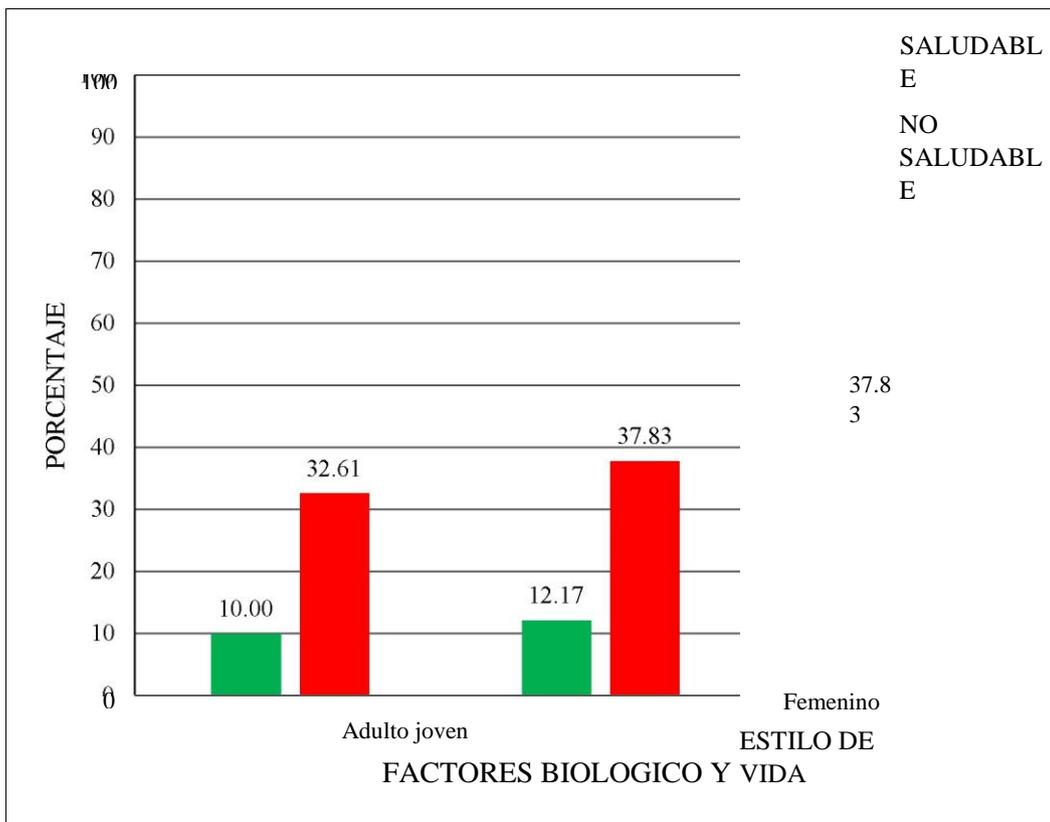
ANEXO N°
**ESTILO DE VIDA POR DIMENSIONES DE LA PERSONA ADULTA DE LA
 ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL DISTRITO
 GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2014**



Fuente: Tabla N° 06

Nº
GRÁFICO 10

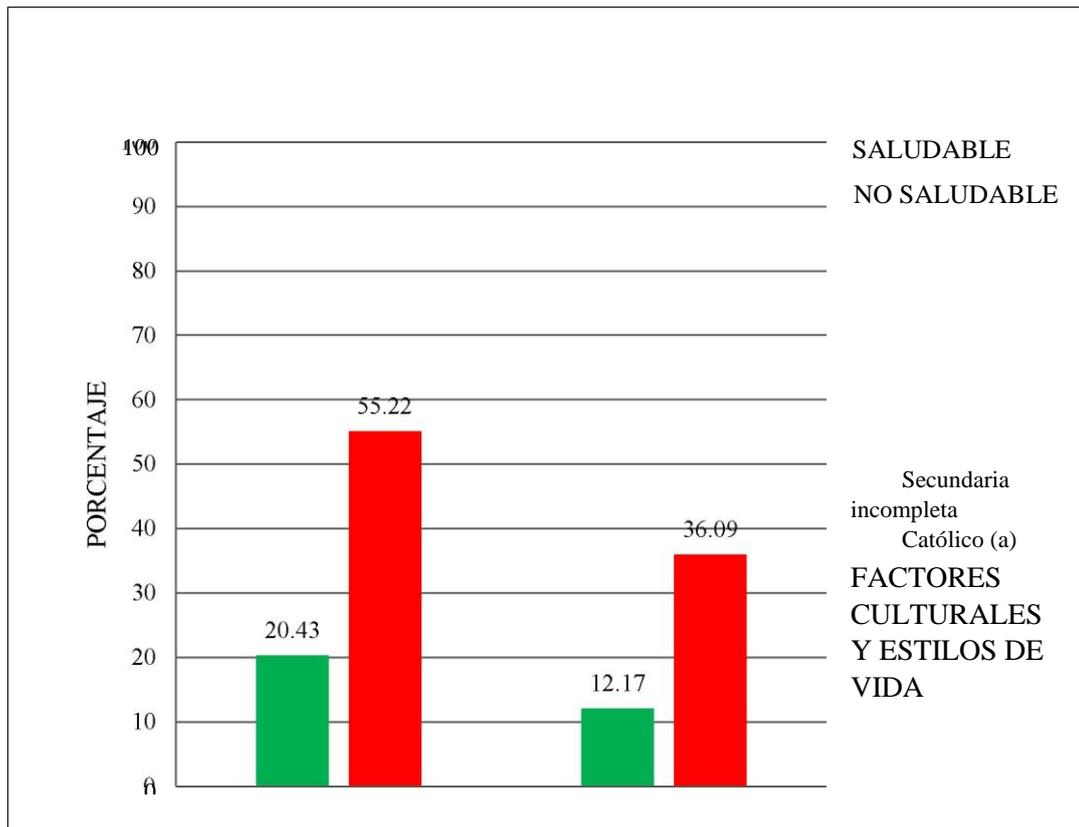
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VIRGEN SANTA MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPATACNA, 2014.



Fuente: Tabla Nº 03

GRÁFICO 11

Nº
**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA
 ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VIRGEN SANTA
 MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA-
 TACNA, 2014.**

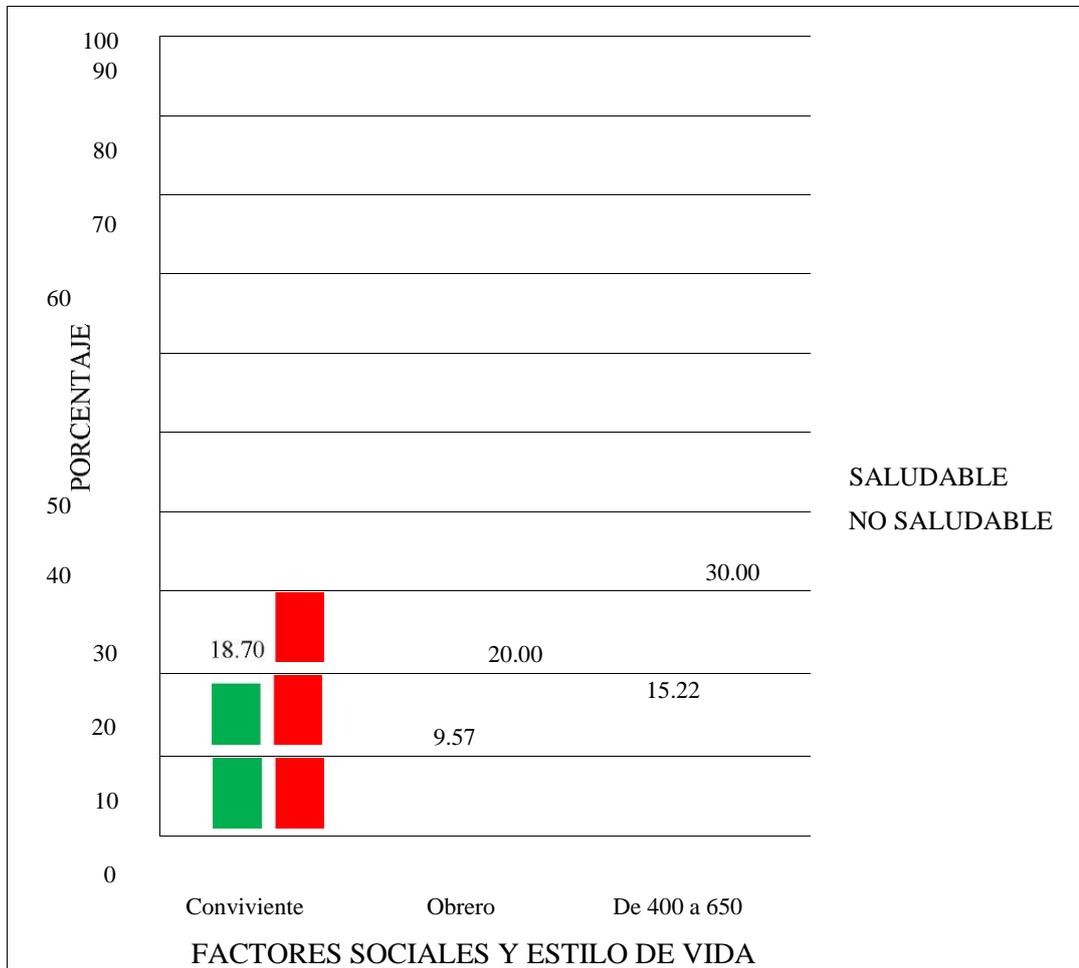


Fuente: Tabla Nº 04

GRÁFICO 12

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA

Nº
 ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VIRGEN SANTA
 MARÍA DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN
 LANCHIPATACNA, 2014.



Fuente: Tabla Nº 05