



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
HABITANTE DEL DISTRITO DE CALANA – TACNA,
2015.**

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

AUTOR

ALVA HUACCHA, JACK SILVESTER

ASESOR

MALDONADO ZEGARRA, ELVA ALEJANDRINA

TACNA – PERÚ

2015

ASESORA: DR. ENF. ELVA ALEJANDRINA MALDONADO DE
ZEGARRA

JURADO EVALUADOR

DR. ENF. INGRID MARÍA MANRIQUE TEJADA
PRESIDENTA

DR. ENF. SILVIA CRISTINA QUISPE PRIETO
SECRETARIA

DR. ENF. MARÍA DEL CARMEN SILVA CORNEJO
MIEMBRO

AGRADECIMIENTOS

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

A mi madre Nieves Huaccha Cruz, le
agradezco por su lucha, por creer en mí y
darme las fuerza y apoyo en todo.

A la población del distrito de Calana, por
darme las facilidades del caso para la
ejecución del presente trabajo de
investigación.

A la docente DR. ENF: Elva Alejandrina
Maldonado de Zegarra por su asesoría y
apoyo constante en mis estudios. Ya
todos los que de alguna forma de
permitieron cumplir mis sueños y mi
desarrollo profesional.

JACK

DEDICATORIA

A Dios por ser nuestro creador, nuestro protector y fortaleza; Por el don de vida que nos dio; y por hacer visible su amor a través de cada una de las personas que nos rodea.

A mi madre Nieves Huaccha Cruz, que sin esperar nada a cambio, ha sido siempre la luz de mi vida, formándome en este camino profesional; que todo mi esfuerzo y sacrificio de hoy sea la satisfacción del mañana.

A todas las personas que me motivan a seguir adelante en mi proyecto y me brindan el tiempo necesario para desarrollar mis logros. ¡Gracias!

JACK

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general, determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta habitante del distrito de Calana - Tacna, 2015. La investigación fue cuantitativa – descriptiva, para el recojo de la información se escogió en forma dirigida una muestra de 335 adultos de una población de 2625 adultos a quienes se les aplicó dos instrumentos dirigidos a estilos de vida y factores biosocioculturales, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel. Para el análisis de datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que la mayoría de las personas adultas habitantes del distrito de Calana en Tacna presentan un estilo de vida saludable y un pequeño porcentaje estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales: La mayoría de personas adultas son de sexo masculino, poco más de la mitad son adultos jóvenes, con un grado de instrucción secundario, son católicos, con estado civil solteros con una ocupación de otros, teniendo un ingreso económico de 650 a 850 nuevo soles. No existe relación estadística significativa entre los factores biosocioculturales: Sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico con los estilos de vida de las personas adultas con un nivel de confianza de 95% y nivel de significancia de ($p < 0,05$).

Palabras clave: Estilos de vida y factores de biosocioculturales, persona adulta.

ABSTRACT

The research had as general objective, to determine the relationship between lifestyle and factors biosocioculturales adult inhabitant calana district - Tacna, 2015. The research was quantitative - descriptive, for the gathering of information was chosen as directed a sample of 335 adults from a population of 2625 adults who were applied two instruments aimed at lifestyles and biosocioculturales factors, using the interview technique and observation. Data were processed in a database of Microsoft Excel. For the analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were built. And their respective statistical graphics. Concluding that most people adult inhabitants of the district in Tacna Calana have a healthy life style and a small percentage of unhealthy life. Regarding the biosocioculturales factors: Most adults are male, just over half are young adults, with a degree in secondary education, are Catholic, with unmarried civil state with an occupancy of others, having an income of 650-850 soles. There is no significant statistical relationship between biosocioculturales factors: Sex, age, level of education, religion, marital status, occupation and income to the lifestyles of adults with a confidence level of 95% and significance level ($p < 0.05$).

.H\ZRUGVLifestyle,biosocioculturales factors adult.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

| | Pág. |
|--|------|
| AGRADECIMIENTO | iv |
| DEDICATORIA | v |
| RESUMEN | vi |
| ABSTRACT | vii |
| I.INTRODUCCIÓN | 1 |
| II.REVISIÓN DE LITERATURA | 9 |
| 2.1. Antecedentes | 9 |
| 2.2. Base teórica | 11 |
| III.METODOLOGÍA | 21 |
| 3.1.-Tipo y diseño de la investigación | 21 |
| 3.2.-Población y muestra | 21 |
| 3.3.-Definición y operacionalización de variable | 22 |
| 3.4.-Técnica e instrumentos | 28 |
| 3.5.-Plan de Análisis | 32 |
| 3.6.-Consideraciones éticas | 33 |
| IV.RESULTADOS | 35 |
| 4.1.-Resultados | 35 |
| 4.2.-Análisis de los resultados | 44 |
| V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 67 |
| 5.1.-Conclusiones | 67 |
| 5.2.-Recomendaciones | 68 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 69 |
| ANEXOS | 88 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|-------------------|------|
| TABLA N° 01:..... | 35 |

ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015.

TABLA N° 02:.....36

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015.

TABLA N° 03:.....41

FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015.

TABLA N° 04:.....42

FACTOR CULTURAL Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015.

TABLA N° 05:.....43

FACTOR SOCIAL Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

| | |
|---|----|
| GRÁFICO N° 01:..... | 35 |
| ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015. | |
| GRÁFICO N° 02:..... | 37 |
| SEXO DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015. | |
| GRÁFICO N° 03:..... | 38 |
| EDAD DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015. | |
| GRÁFICO N° 04:..... | 38 |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015. | |
| GRÁFICO N°05:..... | 39 |
| RELIGIÓN DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015. | |
| GRÁFICO N° 06:..... | 39 |
| ESTADO CIVIL DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015. | |

GRÁFICO N° 07:.....40
OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE
CALANA - TACNA, 2015.

GRÁFICO N° 08:.....40
INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL
DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015.

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con el propósito de determinar la relación Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta habitante del distrito de Calana - Tacna, 2015.

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

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

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

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

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

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

Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30%

mayor que las otras de morir por cualquier causa. La actividad física regular reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo es más frecuente en los países de ingresos altos, pero actualmente también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres (3).

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

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

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

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

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

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

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

fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física (1).

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

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

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

A esta realidad problemática no escapan los adultos habitantes del distrito de Calana ubicado en el departamento de Tacna, limitando por el norte con el distrito de Pachia y Ciudad Nueva, por el este con el distrito de Pachia, por el sur con el distrito de

Pocollay por el oeste con los distritos de Pocollay y Ciudad Nueva. Viéndolo desde dos grandes esferas: Estilos de vida y factores Biosocioculturales hacen de vital importancia la partición de otros sectores (7).

El distrito de Calana cuenta con una población total de 2635 habitantes y muchos de ellos se dedican a la agricultura, ama de casa, el transporte público, vitivinicultura, etc... ÉS un distrito que cuenta con servicio de agua, luz, desagüe y alumbrado eléctrico público, sus calles y veredas son asfaltadas y transitables, cuentan con plazas y parques para la distracción de la población (7).

El puesto de salud Calana les brinda atención en salud, contando con los servicios de medicina, obstetricia, odontología, atención integral al niño, atención de tópico, atención de urgencia, atención de parto normal. En cuanto a la morbilidad del adulto se observa que son las infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, tuberculosis, resfríos más comunes (7).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta habitante del distrito de Calana - Tacna, 2015?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar la relaciones entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta habitante del distrito de Calana - Tacna, 2015.

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

1. Valorar el estilo de vida de la persona habitante del distrito de Calana en Tacna.
2. Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de la persona adulta habitante del distrito de Calana en Tacna.

Para la presente investigación se planeó la siguiente hipótesis:

Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las personas adultas habitantes del distrito de Calana en Tacna.

Finalmente, esta investigación se justifica ya que es necesaria en el ámbito profesional de salud y permite generar un nuevo conocimiento para comprender mejor los problemas que deterioran la salud de la localidad y a partir de ello plantear nuevas estrategias y soluciones. En ese sentido la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir, puesto que ello propicia la prevención y control de problemas de estilos de vida. Las investigaciones bien focalizadas y de adecuada esencia son necesarias para lograr reducir las diferencias, acrecentar la salud de la localidad y acelerar el desarrollo biosocioculturales de los países.

El presente estudio permitió instar a los estudiantes de la salud, a investigar mucho más sobre estos temas y su ejecución en políticas para perfeccionar los estilos de vida, único sendero para poder salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a estructurar un Perú cada vez más saludable. También ayudo a entender el enfoque biosociocultural y su influencia en la salud pública.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud por que las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del

Programa Preventivo Promocional de la salud en todos los ciclos de vida y aminorar los factores de riesgo así como incrementar los estilos de vida saludables, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la localidad y mejorar las competencias profesionales en el área de salud pública.

Finalmente es conveniente para las autoridades regionales de la ciudad de Tacna, Dirección Regional de Salud de Tacna y Municipio del distrito de Calana, así como para la población a nivel regional y local; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus estilos de vida y factores biosocioculturales y que se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

Díaz F. (10), en su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México, 2011, 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.

2.1.2. Investigación Actual a nivel nacional

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 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73.5% es ama de casa y el 63.2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Luna J. (12), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3.3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96.7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46.4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son

católicos, un 16.3 % son solteros y un 50.4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

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 cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características

situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (15).

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

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (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 eco sistémica (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 (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (21) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (22).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas 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: Cierta 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, redundan en detrimento de su salud (17).

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

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo: Cuantitativo, de corte transversal (28).

Diseño: Descriptivo correlacional (29).

3.2. Población y Muestra:

3.2.1. Población:

Estuvo conformada por las personas adultas habitantes del distrito de Calana que suman un total de 2625.

Muestra:

Se realizó el muestreo aleatorio simple, el tamaño de muestra fue de 335 personas adultas. (ANEXO 01)

3.2.2. Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 años en el distrito de Calana.
- Personas adulta de ambos sexos.
- Persona adulta acepta participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta que presente problemas de comunicación.
- Persona adulta con alguna alteración patológica.

3.3. Definición y operacionalización de variable:

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal.

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA

Definición conceptual

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

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Se utilizó 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 utilizó escala nominal.

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (34).

Definición Operacional

Se utilizara escala nominal

- Católico
- Evangélico • Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Se utilizó escala ordinal.

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- 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

Se utilizó 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

Se utilizó 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

Se utilizó 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

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al cuestionario de estilo de vida promotor de salud, 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° 02)

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

- Alimentación saludable, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal, y autorrealización.
- Alimentación: Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 constituidas por interrogantes sobre la alimentación que consume el adulto.
- Actividad y Ejercicio: Ítems 7 y 8, constituidas por interrogantes sobre la regularidad de ejercicio que realiza el adulto.
- Manejo del Estrés: Ítems 9, 10, 11, 12 constituidas por interrogantes sobre las actividades que realiza para manejar situaciones de estrés. • Apoyo Interpersonal: Ítems 13, 14, 15, 16 constituidas por interrogantes sobre las redes sociales que mantiene el adulto y le proporcionan apoyo.
- Autorrealización: Ítems 17, 18, 19 constituidas por interrogantes sobre actividades que mejoran su satisfacción personal.
- Responsabilidad en Salud: Ítems 20, 21, 22, 23, 24, 25 constituidas por interrogantes sobre actividades que realiza el adulto para favorecer su salud.

Cada ítem tuvo el siguiente criterio de calificación:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

Los puntaje obtenidos para la escala total resultan del promedio de las

diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta.

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

Estuvo constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Control de Calidad de los datos:

Validez externa

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando los instrumentos a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus

sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos. Se concluye que el instrumento se encuentra en el nivel de Adecuación total dando como puntaje 1.61, lo cual comprueba que el instrumento puede ser aplicado para fines de investigación (41, 42). (Ver anexo N° 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. Donde se aplicó la fórmula de Pearson en cada uno de los ítems. Dando como resultado un $r > 0.2$, lo cual indica que el instrumento es válido. (41, 42). (Ver anexo N°05)

Confiabilidad

La confiabilidad se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 18.0, obteniéndose una confiabilidad de 0,911, el cual indica que el instrumento 01 es confiable con respecto a los propuestos, también obtuvimos una confiabilidad de 0.914, el cual indica que el instrumento 02 es confiable con respecto a lo propuesto(42). (Ver anexo N° 05)

3.5. Plan de Análisis:

Procedimiento para la recolección de datos

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

- Se informó y pidió consentimiento de las personas, 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 serán marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentó 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% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

3.6. Consideraciones éticas:

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

Anonimato

Se aplicó el cuestionario 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 encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

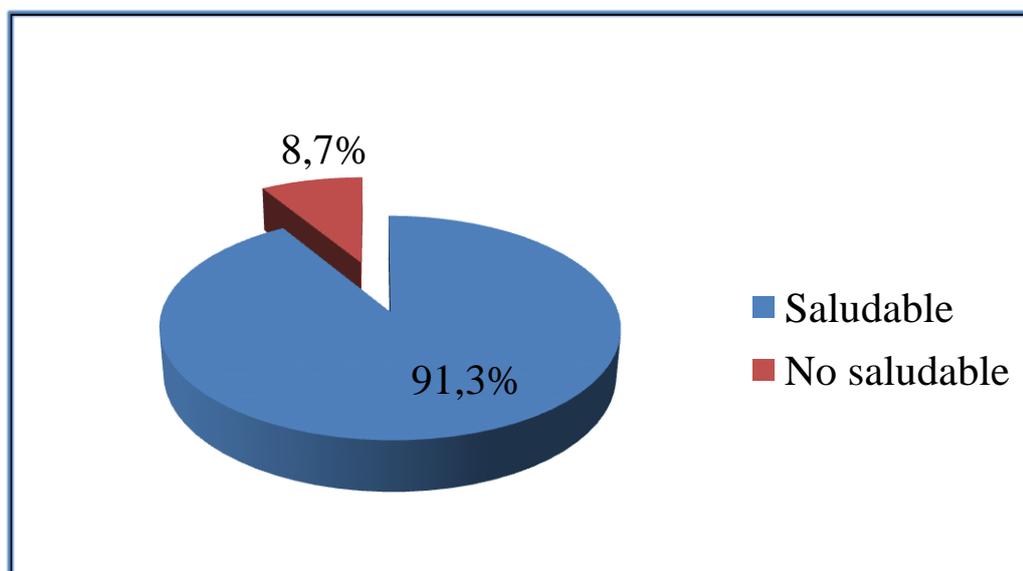
TABLA N°01

**ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL
DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015.**

| Estilo de vida | N° | % |
|-----------------------|------------|-------------|
| Saludable | 306 | 91,3 |
| No saludable | 29 | 8,7 |
| Total | 335 | 100,0 |

Fuente: Escala de estilo de vida. Elaborado por Walker, Sechrist, Pender, modificado por Díaz R, Reyna E, Delgado R. Aplicado a la Persona Adulta Habitante del distrito de Calana - Tacna, 2015.

GRÁFICO N°01
ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL
DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA
ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE CALANA - TACNA,
2015

| FACTOR BIOLÓGICO | | |
|-------------------------|------------|-------------|
| <u>Sexo</u> | | |
| N | | % |
| Masculino | 235 | 70,1 |
| Femenino | 100 | 29,9 |
| Total | 335 | 100 |
| <u>Edad</u> | N | |
| % | | |
| 20 a 35 | 177 | 52,8 |
| 36 a 59 | 133 | 39,7 |
| 60 a más | 25 | 7,5 |
| Total | 335 | 100 |

FACTOR CULTURAL

Grado de instrucción

| | <u>N</u> | <u>%</u> | |
|------------------------|------------|-------------|-------------|
| Analfabeto (a) | 40 | 11,9 | |
| Primaria | 107 | 31,9 | |
| Secundaria | 131 | 39,1 | <u>N</u> |
| Superior | 57 | 17,1 | <u>%</u> |
| Total | 335 | 100 | 157 |
| <u>Religión</u> | <u>N</u> | <u>%</u> | 46,9 |
| Católica | 264 | 78,8 | |
| Evangélica | 67 | 20,0 | |
| Otras | 4 | 1,2 | |
| Total | 335 | 100 | |

FACTOR SOCIAL

Estado civil

| | | |
|----------------|------------|------------|
| Soltera | | |
| Casada | 87 | 26,0 |
| Viudo | 11 | 3,3 |
| Conviviente | 56 | 16,7 |
| Separado | 24 | 7,1 |
| Total | 335 | 100 |

Ocupación

| | <u>N</u> | <u>%</u> |
|--------------|------------|-------------|
| Obrero | 56 | 16,7 |
| Empleado | 95 | 28,4 |
| Ama de casa | 36 | 10,8 |
| Estudiante | 46 | 13,7 |
| Otros | 102 | 30,4 |
| Total | 335 | 100 |

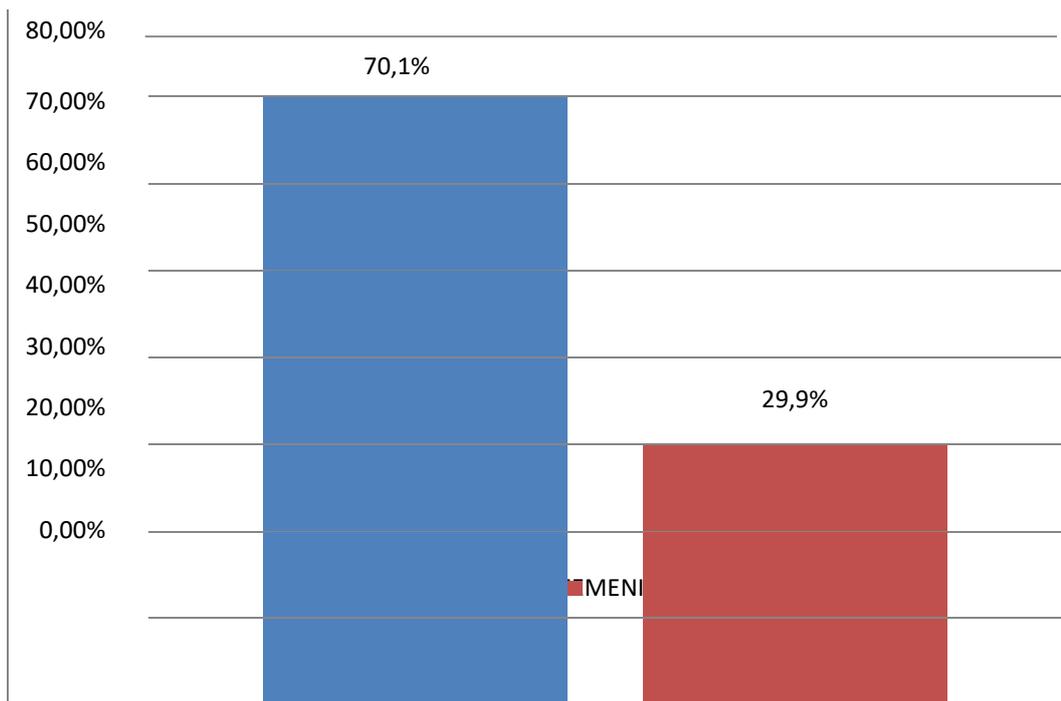
Ingreso económico

| | <u>N</u> | <u>%</u> |
|---------------------------|------------|-------------|
| Menos de 400 soles | 48 | 14,3 |
| De 400 a 650 soles | 80 | 23,9 |
| De 650 a 850 soles | 137 | 40,9 |
| De 850 a 1100 soles | 31 | 9,3 |
| Mayor de 1100 soles | 39 | 11,6 |
| Total | 335 | 100 |

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a la Persona Adulta Habitante del Distrito de Calana - Tacna, 2015.

GRÁFICO N°02

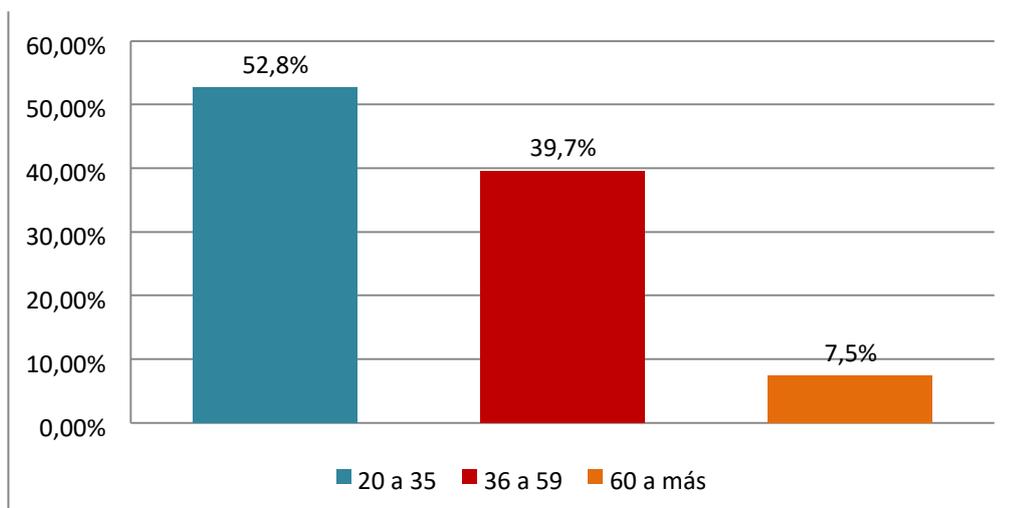
**SEXO DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE
CALANA - TACNA, 2015.**



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N°03

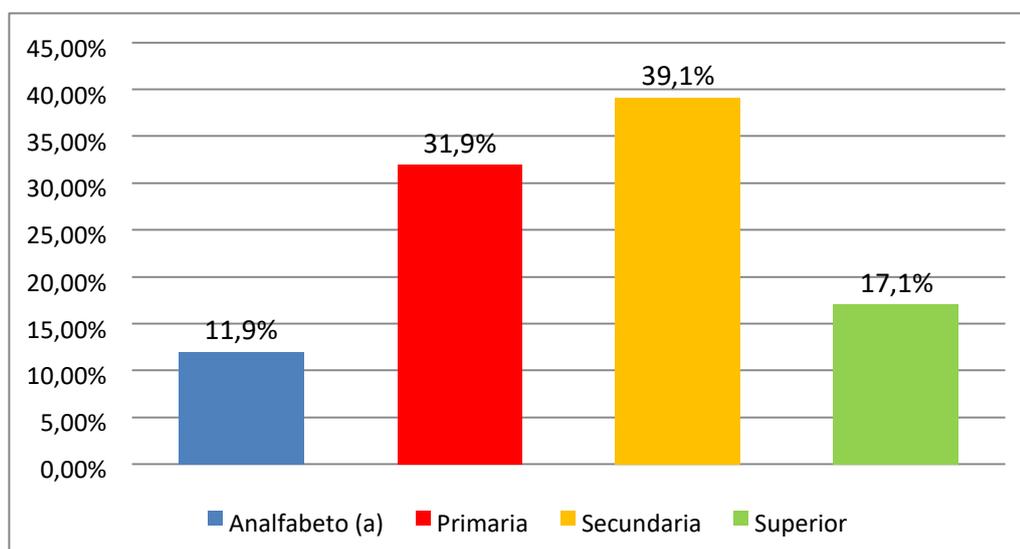
EDAD DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N°04

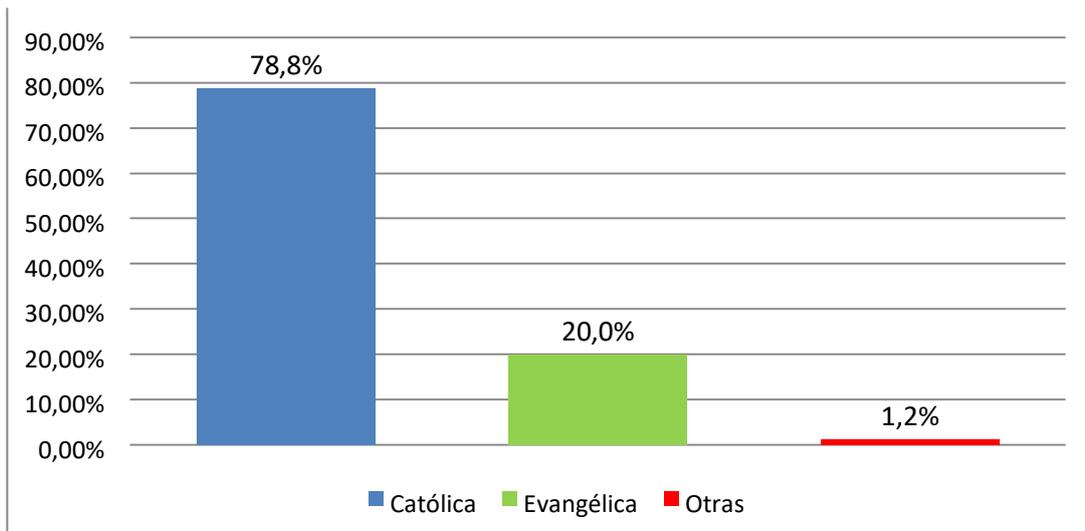
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N°05

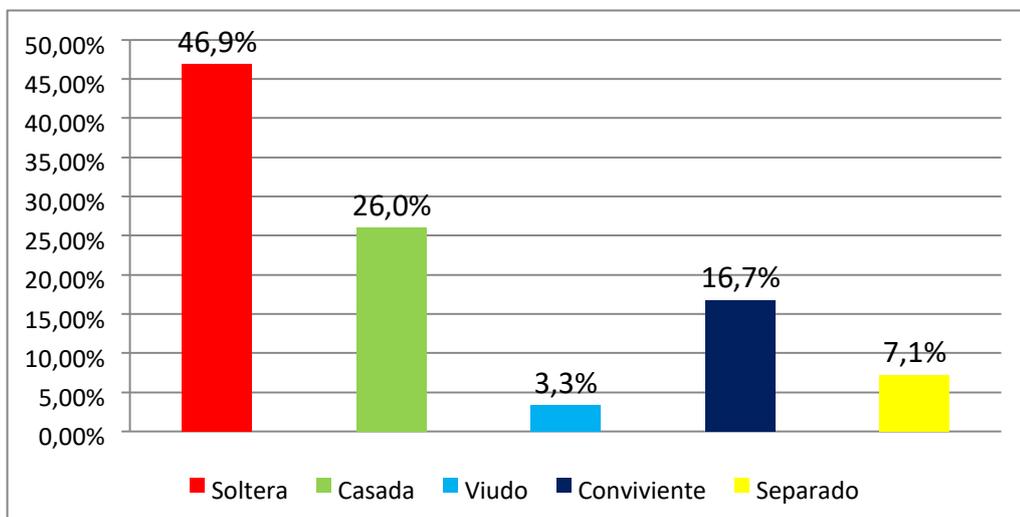
RELIGIÓN DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N°06

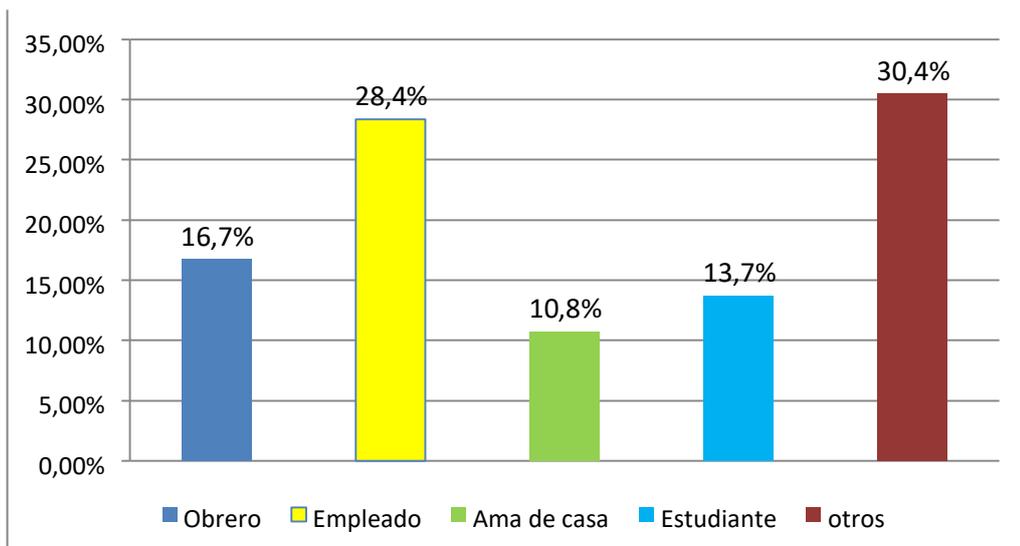
ESTADO CIVIL DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N°07

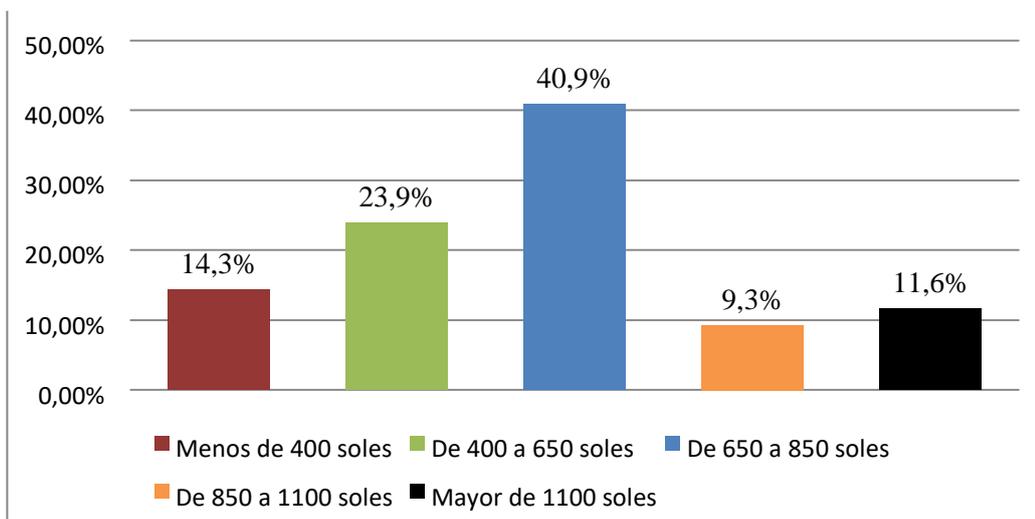
OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N°08

INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 02

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015.

TABLA N° 03

RELACIÓN ENTRE FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015.

| Sexo | Estilo de vida | | | | Total | | Prueba de Chicuadrado de independencia $X^2_c = 1,796$, 1gl y $p = 0,180 > 0,05$ No existe relación significativa entre las variables. |
|--------------|----------------|-------|--------------|------|-------|--------|---|
| | Saludable | | No Saludable | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Masculino | 211 | 63,0% | 24 | 7,2% | 235 | 70,2% | |
| Femenino | 95 | 28,3% | 5 | 1,5% | 100 | 29,8% | |
| Total | 306 | 91,3% | 29 | 8,7% | 335 | 100,0% | |

| Edad | Estilo de vida | | | | Total | | Prueba de Chicuadrado de independencia $X^2 = 0,604$, 2gl y $p = 0,739 > 0,05$ No existe relación significativa entre las variables. |
|--------------|----------------|-------|--------------|------|-------|--------|---|
| | Saludable | | No Saludable | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| 20 a 35 años | 161 | 48,1% | 16 | 4,8% | 177 | 52,9% | |
| 36 a 59 años | 123 | 36,6% | 10 | 3,0% | 133 | 39,6% | |
| 60 a mas | 22 | 6,6% | 3 | 0,9% | 25 | 7,5% | |
| Total | 306 | 91,3% | 29 | 8,7% | 335 | 100,0% | |

Fuente: Factores biosocioculturales elaborado por: Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (40), modificado por; Reyna E. Aplicado a la Persona Adulta Habitante del distrito de Calana - Tacna, 2015.

TABLA N° 04

RELACIÓN ENTRE FACTOR CULTURAL Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015.

| Grado de instrucción | Estilo de vida | | | | Total | | Prueba de Chicuadrado de independencia $X^2= 7,405$, 3gl y $p=0,060 > 0,05$ No existe relación significativa entre las variables. |
|----------------------|----------------|--------------|--------------|-------------|------------|---------------|--|
| | Saludable | | No Saludable | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Analfabeto | 34 | 10,1% | 6 | 1,8% | 40 | 11,9% | |
| Primaria | 103 | 30,7% | 4 | 1,2% | 107 | 31,9% | |
| Secundaria | 120 | 35,8% | 11 | 3,3% | 131 | 39,1% | |
| Superior | 49 | 14,7% | 8 | 2,4% | 57 | 17,1% | |
| Total | 306 | 91,3% | 29 | 8,7% | 335 | 100,0% | |

| Religión | Estilo de vida | | | | Total | | Prueba de Chicuadrado de independencia $X^2= 3,928$, 2gl y $p=0,140 > 0,05$ No existe relación significativa entre las variables. |
|-----------------|----------------|--------------|--------------|-------------|------------|---------------|--|
| | Saludable | | No Saludable | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Católico | 237 | 70,7% | 27 | 8,1% | 264 | 78,8% | |
| Evangélico | 65 | 19,4% | 2 | 0,6% | 67 | 20,0% | |
| Otros | 4 | 1,2% | 0 | 0,0% | 4 | 1,2% | |
| Total | 306 | 91,3% | 29 | 8,7% | 335 | 100,0% | |

Fuente: Factores biosocioculturales elaborado por: Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (40), modificado por; Reyna E. Aplicado a la Persona Adulta Habitante del Distrito de Calana - Tacna, 2015.

TABLA N° 05

RELACIÓN ENTRE FACTOR SOCIAL Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015.

| Estado civil | Estilo de vida | total |
|--------------|----------------|-------|
| | | |

| | Saludable | | No saludable | | N | % | Prueba de Chicuadrado de independencia |
|----------------------------|-----------------------|--------------|---------------------|-------------|--------------|--------------|--|
| | N | % | N | % | | | |
| Soltero | 144 | 43,0% | 13 | 3,9% | 157 | 46,9% | X ² = 0,525, 4gl y p=0,971 > 0,05 No existe relación significativa entre las variables. |
| Casado | 80 | 23,9% | 7 | 2,1% | 87 | 26,0% | |
| Viudo | 10 | 3,0% | 1 | 0,3% | 11 | 3,3% | |
| Conviviente | 51 | 15,2% | 5 | 1,5% | 56 | 16,7% | |
| Separado | 21 | 6,2% | 3 | 0,9% | 24 | 7,1% | |
| total | 306 | 91,3% | 29 | 8,7% | 335 | 100,0% | |
| Ocupación | Estilo de vida | | | | total | | Prueba de Chicuadrado de independencia X ² = 1,786, 4gl y p=0,775 > 0,05 No existe relación significativa entre las variables. |
| | Saludable | | No saludable | | N | % | |
| | N | % | N | % | | | |
| Obrero | 50 | 14,9% | 6 | 1,8% | 56 | 16,7% | |
| Empleado | 88 | 26,3% | 7 | 2,1% | 95 | 28,4% | |
| Ama de casa | 34 | 10,1% | 2 | 0,6% | 36 | 10,7% | |
| Estudiante | 43 | 12,8% | 3 | 0,9% | 46 | 13,7% | |
| Otros | 91 | 27,2% | 11 | 3,3% | 102 | 30,5% | |
| total | 50 | 14,9% | 6 | 1,8% | 56 | 16,7% | |
| Ingreso económico | Estilo de vida | | | | total | | Prueba de Chicuadrado de independencia X ² = 6,093, 4gl y p=0,192 > 0,05 No existe relación significativa entre las variables. |
| | saludable | | No saludable | | N | % | |
| | N | % | N | % | | | |
| Menor de 400 soles | 43 | 12,8% | 5 | 1,5% | 48 | 14,3% | |
| De 400 a 650 soles | 75 | 22,4% | 5 | 1,5% | 80 | 23,9% | |
| De 650 a 850 soles | 121 | 36,1% | 16 | 4,8% | 137 | 40,9% | |
| De 850 a 1100 soles | 28 | 8,4% | 3 | 0,9% | 31 | 9,3% | |
| De 1100 soles a mas | 39 | 11,6% | 0 | 0,0% | 39 | 11,6% | |
| total | 306 | 91,3% | 29 | 8,7% | 335 | 100,0% | |

Fuente: Factores biosocioculturales elaborado por: Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (40), modificado por; Reyna E. Aplicado a la Persona Adulta Habitante del distrito de Calana - Tacna, 2015.

4.2. Análisis de los resultados

En la tabla N° 01: Se observa que en el distrito de Calana según la variable estilo de vida tenemos que un 91,7 % (306) tienen un estilo de vida saludable y que un 8,3 % (29) tienen un estilo de vida no saludable.

Estos resultados difieren con los datos obtenidos por Prado J (44), en su estudio Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor del UPIS Belén - nuevo Chimbote, 2011 teniendo como resultado que el 36,2% (17) tienen un estilo de vida saludable y un 63,8% (30) no saludable.

Así mismo con lo obtenido por Villena L (45), en su estudio Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto maduro del HUP Luis Felipe de las casas – nuevo Chimbote, 2011 Teniendo como resultado que el 31%(27) tienen un estilo de vida saludable y un 69% (60) tienen estilo de vida no saludable.

Estos resultados también se asemejan con lo obtenido por Cruz R (46), en su estudio Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Los Ángeles – nuevo Chimbote, 2012 Teniendo como resultado que el 78.1% (153) tienen un estilo de vida saludable y un 21.9% (43) tienen estilo de vida no saludable.

Así también se relacionan con lo obtenido por Carranza J (47), en su estudio Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización El Carme, Chimbote, 2012. Teniendo como resultado que el 57.9% tienen un estilo de vida saludable y un 42.1% tienen estilo de vida no saludable.

El estilo de vida saludable, es la forma como cada uno decide vivir, son las cosas que decidimos hacer. Es la hora de levantarnos, la hora en que descansamos, el tipo de alimentos que consumimos, la clase de actividad física que practicamos, la forma de relacionarnos con los demás y la actitud que asumimos frente a los problemas. Todo esto hace que tengamos o no un estilo de vida saludable. (48).

Se conceptualiza a los estilo de vida como un conjunto histórico de los rasgos propios de una personalidad o grupo de personas, que representan gustos, hábitos, modos de conducta, reflejando particularidades de su mundo interno a través de las formas externas con su entorno (49).

Casimiro definen estilo de vida como "los comportamientos de una persona, tanto desde un punto de vista individual como de sus relaciones de grupo, que se construye en torno a una serie de patrones conductuales comunes" (50).

Gutiérrez lo define como "la forma de vivir que adopta una persona o grupo, la manera de ocupar su tiempo libre, el consumo, las costumbres alimentarias, los hábitos higiénicos" (51).

El Glosario de promoción de la salud O.M.S. define estilo de vida de una persona como aquel "compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones" (52).

Estilo de vida es una categoría socio-psicológica empleada para describir el comportamiento humano en su medio social, cultural y económico. Es decir, se define por la conducta individual de cada individuo, su personalidad y los medios que utiliza para satisfacer sus necesidades básicas. El estilo de vida de una persona lo refleja su forma de vida y está determinado por todas esas variables mencionadas anteriormente (53).

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (54).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (55).

Al analizar los resultados encontrados en la presente investigación, se encontró que la mayoría de los adultos habitantes del distrito de Calana en Tacna llevan un estilo de vida saludable, esto se debe probablemente a que el adulto continuamente mantiene una alimentación balanceada, evitan alimentarse con productos envasados y/o enlatados, realizan ejercicios físicos por lo menos una vez por semana, duermen las horas necesarias para la recuperación de su energía que son 8 horas diarias.

En cuanto a su estrés, lo liberan a través de actividades de relajación, mantienen una buena relación personal con los habitantes de la zona, son capaces de afrontar todo tipo de problema ya que se sienten seguros de lo que son y han logrado a lo largo de su vida, en cuanto a sus

molestias y enfermedades toman en cuenta las recomendaciones que se les brinda en el puesto de salud Calana participando en diferentes actividades que incrementan su salud, así mismo descartan el consumo de sustancias nocivas para el organismo tales como el alcohol cigarrillos y/o drogas.

Sin dejar de lado a una minoría de adultos habitantes del distrito de Calana en Tacna que llevan un estilo de vida no saludable, esto puede suceder debido al poco interés por modificar sus hábitos alimenticios inadecuados, al no realizar actividades que ejerciten su cuerpo, careciendo de un apoyo familiar o personal, no sintiéndose auto realizado u orgullosos de lo que han logrado ser en la vida, dejando de lado su salud personal al no asistir a la Puesto de la localidad.

En la Tabla N° 02: Se observa que en el distrito de Calana según los factores biosocioculturales tenemos que el 52.8 % (177) pertenecen a la etapa adulto joven de 20 a 35 años, asimismo el 70.1 % (235) son de sexo masculino, también tenemos que el 39.1 % (131) tiene de como grado de instrucción secundaria, además se observa que el 78.8% (264) es de religión católica, además el 46.9% (157) son solteros, también el 30.4% (102) tiene una ocupación de otros, en cuanto a su ingreso tenemos que 40.9% (135) tienen un ingreso de 650 a 850 soles.

Estos resultados son similares a los datos obtenidos por Arroyo M (56), en su estudio Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto maduro de la A.H. Lomas de sur – nuevo Chimbote, 2012 teniendo como resultado que el 54.7 % de los Adultos Maduros son de sexo masculino, el 43.4 % tienen primaria incompleta, el 67.9 % son de religión católica , además el 52.8 % son casados (as) , el 32.1% son ama de casa, mientras que el 54.7 % tiene un ingreso menor de 100 soles.

Así mismo guardan relación con lo obtenido por López Y (57), en su estudio Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor. PP. JJ La Unió – Chimbote, 2012. Teniendo como resultado que el 54% (107) son adultos mayores y de sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 75,53 (149) tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, 55,1% (109) profesan la religión católica; en lo referente a los factores sociales el 70,7% (140) son de estado civil casado y unión libre, 48,5% (96) son amas de casa, 77,8% (154) con un ingreso económico de 100 a 500 nuevos.

Estos resultados se asemejan con lo obtenido por Aparicio P (58), en su estudio Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011 Teniendo como resultado que el 51,5% son del sexo masculino; el 40,8% tiene grado de instrucción superior completa; el 86,2% son católicos, el 70,8% son casados, el 46,9% tiene otras ocupaciones diferentes a la de obrero, empleado, ama de casa y ambulante (son jubilados) y el 40% tiene un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles, seguido de un 36,2% con ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Estos resultados son similares a lo obtenido por Castro C (59), en su estudio Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor. Del AA. HH Alto Perú – Chimbote, 2013. Teniendo como resultado que el 54.0% (54) son de sexo masculino y el 46.0% (46) son de sexo femenino. En cuanto a los factores culturales se observa que del 100% (100), de adultos mayores que participaron del estudio, el 14.0% (14), son analfabeto (a); el 38.0% (38), tienen primaria incompleta; el 17.0% (17), tiene primaria completa; el 10.0% (10), tiene secundaria incompleta, el 16.0% (16), tiene secundaria completa; el 5,0% (5), tiene superior incompleta.

Por otro lado en los factores sociales se observa que el 6.0% son de estado soltero; 45.0% (45) su estado civil casado; el 27.0% (27) son de estado civil viudo (a); el 5.0% (5) son de unión libre; el 17.0% (17) son de estado civil separado. El 35.0% (35) son amas de casa y un 60,0% (60) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Del 100% (100) de adultos mayores que participaron del estudio, el 44.0% (44) profesan la religión católica; el 40.0% (40), la religión evangélica; y el 16.0% (16), otras religiones. Del 100% (100) de adultos mayores que participaron del estudio, el 24.0% (24) tiene como ocupación obrero (a), el 21.0% (21), empleado (a).

El sexo es una característica heredable, determinada genéticamente por una pareja de cromosomas, iguales en las mujeres (X X) y diferentes en los hombres (X Y). Las diferencias que existen entre hombres y mujeres se reflejan también en la salud, bien sea en procesos naturales como la menstruación o el embarazo, o patológicos, como las enfermedades de los ovarios en las mujeres y las enfermedades de la próstata en los hombres. Las mujeres son diferentes a los varones, tanto psicológica como fisiológicamente. Incluso el mismo mal afecta de manera distinta a hombres y mujeres; al parecer, las enfermedades cardíacas y el cáncer de pulmón, también están influidas por el sexo del paciente y quizás exigen tratamiento ligeramente distinto para varones y para mujeres (60).

La edad y la vida tienen una duración limitada. La muerte natural es el resultado de un largo proceso de envejecimiento que tiene sus fundamentos a nivel celular y que está condicionado genéticamente e influenciado por factores ambientales (61).

En la etapa adulta joven su característica principal, es que el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse

responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia. Hay consolidación de la identidad y comienzo de la realización del proyecto de vida. La crisis experiencial o de realismo es la que se da entre la adultez joven y la adultez media, la cual una vez superada da paso a la adultez media. En la adultez joven hay que tomar muchas responsabilidades. Las tareas propias de la edad tienen que ver con el mundo social (pareja, trabajo, hijos, etc...) (62).

Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado (ciclos de Educación General Básica y Polimodal) (63).

Levin y Vanderpool conceptualizan Religión como un conjunto de rasgos interrelacionados, no excluyentes, tales como las creencias particulares, ciertas emociones, reglas morales, los rituales, etc. y para evitar la confusión resultante de sumar escalas que en realidad pertenecen a dimensiones diferentes (64).

El estado civil de las personas es aquella condición de la persona, a la que se le atribuye eficacia general, derivada de la posición concreta en que se encuentra dentro de cada una de las situaciones reconocidas por el Derecho como relaciones sociales típicas, y que determina su particular capacidad de obrar (65).

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (66).

Los ingresos, en términos 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 (67).

Analizando los resultados se encuentra que la mayoría de los adultos habitantes de Calana están en la etapa de adulto joven y son de sexo masculino, en esta etapa de vida los adultos son más activos tanto física como socialmente buscando una estabilidad económica y sentimental que les permita alcanzar el éxito en la vida.

Al analizar la variable grado de instrucción se observó que menos de la mitad cuenta con secundaria, esto podría deberse al arraigo cultural de las personas el cual indica que se trabaja desde muy joven en el área de la agronomía, dejando de lado el intento por adquirir nuevos conocimientos que podrían incrementar o mejorar su estado de salud también podría deberse a la falta de guía de una familia totalmente constituida incluyendo un ingreso económico regular, poniendo límites al desarrollo de las familias, evidenciando la importancia fundamental de poder lograr un estudio superior y mejorar en los conocimientos necesarios para incrementar la calidad de vida.

Respecto a la variable religión la mayoría profesa el catolicismo, el cual les brinda un equilibrio emocional ya que asisten los domingos a misa, entablando relación y compartiendo momentos de paz junto al resto de católicos, también forman parte de las distintas actividades religiosas tales como la semana santa, etc... Su antigua parroquia data de la época colonial venerando a la patrona de la zona Virgen del Rosario, este aspecto del distrito de Calana podría ser muy influyente en el aspecto

religioso influyendo de una manera histórica en todos sus pobladores, actualmente imparte el catecismo a los niños de la localidad brindando correctos sacramentos religiosos.

Analizando la variable de estado civil de la persona habitante del distrito de Calana en Tacna tenemos que menos de la mitad son solteros (as), lo cual indica la falta de interés de la unión matrimonial, considerando su adultez joven quizá no esté en su proyecto de vida casarse por el momento, sin dejar de lado a un grupo considerable que tienen un estado civil de casados y convivientes, esto podría darse a que quizá el hecho formalizar un matrimonio no tenga tanta importancia ya que la falta de una prueba legal del matrimonio no impide que puedan inculcar y criar a sus hijos de una manera correcta. incentivándolos a una correcta alimentación y correcto comportamiento.

Con respecto a la ocupación se encontró que menos de la mitad tienen como ocupación otros, dentro de esta opción podemos encontrar que son agricultores, trabajan en el área de transporte público, se dedican a la vitivinicultura, turismo, hotelería, tiendas de comercio, etc..., el hecho de que en la gran parte todos sus centros de trabajo son propios pasan gran cantidad de tiempo en su hogar incentivándose así mismo para poder sacar adelante a su familia.

Dentro de la ocupación de otros se encontró que también tienen desarrollo en el área turística manteniendo en constante difusión su historia y edificaciones autóctonas que al pasar de los tiempos yacen en la zona como un recuerdo constante de la vida en el virreinato, también se dedican al rubro gastronómico, no obstante, en esta área los adultos encontraron una manera de poder combinar sus beneficios en los alimentos agrícolas con la gran diversidad de platos gastronómicos de la localidad brindándoles un sustento económico firme sin dejar de lado

la costumbres características de su zona, también se desarrollan en el área de la vitivinicultura produciendo una calidad de vino para la zona y para la región.

Tomando en consideración el uso constante de la fuente de alimentos sembrados y cosechados por parte de población agrícola, podríamos suponer que estos brindan una protección adicional a la salud ya observada, desapareciendo el riesgo de consumo de alimentos contaminados y sin gran valor nutricional encontrados en las grandes zonas urbanas.

Al analizar la variable de ingreso económico de las personas adultas habitantes del distrito Calana en Tacna encontramos que menos de la mitad tiene un ingreso mensual de 650 a 850 soles, esto se da por el trabajo diario y mensual realizado en las distintas áreas de trabajo de la zona y que le da la seguridad de mantener a sus familias, también desarrollan actividades agrícolas en las cuales se encargan de plantar y cosechar ellos mismo los alimentos de consumo y abastecimiento de la zona.

En la Tabla N° 03: Con respecto al factor biológico y estilos de vida saludables del adulto habitante del distrito de Calana en Tacna. Se observa que el 63.0% (211) son de sexo masculino y presenta un estilo de vida saludable y el 7.2% (24) tiene un estilo de vida no saludable, se observa que el 48.1% (161) tienen una edad comprendida de 20 a 35 años y presenta un estilo de vida saludable, y un 4.8% (16) tienen un estilo de vida no saludable.

No existe relación estadísticamente significativa entre sexo y el estilo de vida ante la prueba estadística Chi cuadrado ($X^2_c = 1,796$, 1gl y $p = 0,180 > 0,05$), con un nivel de confianza del 95% y un nivel de

significancia de $p < 0.05$. Asimismo no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida saludable ($X^2 = 0,604$, 2gl y $p = 0,739 > 0,05$), con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Estos resultados coinciden con los datos obtenidos por Ávila C (68), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, Del Asentamiento humano Miraflores alto – Chimbote, 2012. Teniendo como resultado que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y factores biológicos como el sexo y edad.

Así mismo con los datos obtenidos por Méndez M (69), en su estudio Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor del asentamiento humano. Esperanza alta – Chimbote, 2011 Teniendo como resultado que No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biológico como la edad.

Estos resultados se asemejan con lo obtenido por Sare M (70), en su estudio Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor. Del asentamiento humano san juan - Chimbote, 2012 Teniendo como resultado que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factores biológico como la edad.

Estos resultados se asemejan con lo obtenido por Torres K (71), en su estudio Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto joven, 2013. Teniendo como resultado que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biológico.

En términos más amplios podemos señalar que el sexo es el sistema compuesto por los órganos destinados a cumplir las funciones de la reproducción para conservar y perpetuar la especie y que además constituyen un factor determinante para establecer las diferencias físicas y psíquicas del varón y la mujer (72).

La biología humana engloba todos los acontecimientos relacionados con la salud física y mental que se manifiestan en los seres humanos como consecuencia de su constitución orgánica; Existen diferencias en la forma y funcionamiento del cuerpo de hombres y mujeres que dan lugar a diferencias en el nivel de salud y en las formas de enfermar y morir (73).

Por otro lado, el hombre y la mujer tienen exactamente las mismas capacidades físicas e intelectuales. Las diferencias actuales a tener un estilo de vida saludable o no saludable responden a una diferencia de práctica cultural: O sea, desde que los hombres asignaron un papel determinado a la mujer, esta se vio sometida a alimentarse de una forma diferente y a realizar actividades diferentes. Con el correr de los siglos, esas prácticas diferentes dejaron su huella tanto en el aspecto físico, emocional, en la forma de relacionarse con el medio ambiente y el modo de actuar frente a una situación que puede ser adecuada o inadecuada para su salud (74).

El factor biológico es el que está encargado de todas nuestras características y rasgos hereditarios físicos como nuestro sexo, color de pelo, color de ojos, altura, etc. Nosotros poseemos una cadena que llamamos DNA compuesta por guanina, citosina, adenina y timina, en nuestro DNA es que se encuentran nuestros genes (75).

El sexo es considerado como una característica heredable determinada genéticamente por una pareja de cromosomas XX y XY, lo que conlleva diferentes cambios biológicos en ambos sexos (76).

Al analizar la variable de sexo y estilo de vida saludable se encontró que no tienen relación estadísticamente significativa, lo cual indica que el ser hombre o mujer no tienen influencia en la aceptación de estilos de vida saludable, esto también puede deberse a que el sexo femenino y masculino pueden tener desinterés, falta de tiempo y desconocimiento para poder acoger estilos de vida saludables, también podría deberse a que el interés de las mujeres y hombres están enfocadas a otras áreas de su vida, como su trabajo, también están enfocados en generar más dinero en su hogar para poder sacar adelante a su familia.

Teniendo en cuenta también que el hecho de ser hombre o mujer no afecta la correcta toma de decisiones en cuanto a la salud, considerando entonces que tanto hombres como mujeres han sido inculcados con costumbres de sus antepasados en formas que se consideraban anteriormente eficaces para poder mantener una vida saludable, conllevado a la salud en general de la población de Calana.

Al analizar la variable edad y estilo de vida saludable se encontró que no existe relación estadísticamente significativa, por lo cual entendemos que un estilo de vida saludable no depende de la edad, asimismo podemos creer que la adopción de estilos de vida podrían depender de las formas y enseñanzas de vida inculcados desde su niñez, también se podrían relacionarse con características personales adquiridas a lo largo de su vida en interacción con el entorno en que viven, que los direccionan a adoptar acciones en beneficio de su salud, muy distintamente de la edad que tengan.

En la Tabla N° 04: Al relacionar las variables factor cultural y estilos de vida saludable de la persona adulta habitante del distrito de Calana en Tacna, se encontró que el 35,8% (120) tiene un grado de instrucción secundario y tiene un estilo de vida saludable, mientras el 3,3% (11) presenta un grado de instrucción secundaria y tiene un estilo de vida no saludable, en cuanto a la religión el 70,7% (237) son de religión católica y presentan un estilo de vida saludable, y el 8,1% (27) es de religión católica y tiene una estilo de vida no saludable.

No existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida ante la prueba estadística Chi cuadrado ($X^2= 7,405$, 3gl y $p=0,060 > 0,05$) con un nivel de confianza del 95% y nivel de significancia de $p<0.05$. Así mismo se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y estilo de vida saludable ante la prueba estadística Chi cuadrado ($X^2= 3,928$, 2gl y $p=0,140 > 0,05$) con un nivel de confianza del 95% y nivel de significancia de $p<0.05$.

Estos resultados difieren con los datos obtenidos por Calderón R (77), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura. AA HH Asentamiento Humano. Villa María sector 9 nuevo Chimbote, 2011 Teniendo como resultado que existe relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y religión, pero coincidiendo en los datos al no existir relación estadísticamente significativa entre la variable estilo de vida y el factor grado de instrucción.

Así mismo coinciden con los obtenidos por Prado J (78), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del UPIS Belén – Nuevo Chimbote, 2012. Teniendo como resultado que No

existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores culturales como el grado de instrucción y la religión.

Estos resultados difieren con lo obtenido por Neira J (79), en su estudio Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto en el AA HH Malacasi Piura, 2010. Teniendo como resultado que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factores culturales como el grado de instrucción y la religión.

Estos resultados coinciden con lo obtenido por Ávila Y (80), en su estudio Estilo de vida y factores Biosocioculturales de los adultos de la urbanización la colina Huaraz, 2013. Teniendo como resultado que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factores culturales como el grado de instrucción y la religión.

En cuanto al grado de instrucción podemos decir que es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (81).

Así mismo los individuos con mayor nivel educativo son los más informados acerca de los peligros de hábitos pocos saludables y tendrán a invertir más tiempo y recursos en el cuidado de la salud. La educación hace más eficiente la inversión en salud. Así pues, un mayor nivel educativo proporciona mayores salarios y un mejor estado de salud (82).

Se entiende por religión a la fe en un orden del mundo creado por voluntad divina, el acuerdo con el cual constituye el camino de

salvación de una comunidad y por lo tanto de cada uno de los individuos que desempeñen un papel en esa comunidad. En este sentido, el término se aplica sobre todo a sistemas como judaísmo, cristianismo e islam, que implican fe en un credo, obediencia a un código moral establecido en las escrituras sagradas y participación en un culto (83).

Por otro lado, las creencias religiosas pueden que sean buenas no solo para la salud espiritual también puede tener efectos positivos para el cuerpo. Con cierta regularidad, aparecen estudios que indican que la oración o la participación regular en servicios religiosos pueden ayudar a la salud de los creyentes (84).

Se define a los factores culturales, al estudio de la cultura, es el estudio de todos los aspectos de una sociedad: su lenguaje, conocimientos, leyes, costumbres, etc. que otorgan a esa sociedad un carácter distintivo y su personalidad. Se define a la cultura, como la suma de creencias, valores y costumbres adquiridas y transmitidas degeneración en generación, que sirven para regular el comportamiento de una determinada sociedad (85).

La diversidad cultural existente entre las diferentes sociedades del mundo se debe a la diferenciación cultural que ha experimentado la humanidad a lo largo de la historia debido principalmente a factores territoriales, es decir, al aislamiento e interacción entre diferentes sociedades. Dentro de la población existe una relación entre los sujetos (habitantes) y el entorno; ambos realizan actividades en común y es esto lo que les otorga una identidad propia. De otro modo, toda sociedad puede ser entendida como una cadena de conocimientos entre varios ámbitos, económico, político, cultural, deportivo y de entretenimiento (86).

La Organización Mundial de la Salud define al estilo de vida como: Un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo y en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas (87).

Las conductas saludables son aquellas acciones realizadas por un sujeto, las que van a repercutir en su bienestar físico y fisiológico en un tiempo de corto a largo plazo, mientras que los estilos de vida no saludables, son comportamientos que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su estilo de vida (88).

Al analizar la variable grado de instrucción y estilo de vida, se encontró que no tiene relación estadísticamente significativa, lo cual indica que el grado de conocimiento educativo no influye en la adopción de estilo de vida saludables, esto puede suceder debido a que las personas son inculcadas desde su infancia con costumbres enfocadas y dirigidas a construir una salud integral junto al autocuidado y alimentación, favoreciendo también la adopción de estilos de vida saludables, apoyando la discriminación de conductas erróneas que pudieran llevar a una falla en la salud personal.

Según la variable religión y estilos de vida saludables se observó que no tienen relación estadísticamente significativa, evidenciando que la adopción de distintas costumbres religiosas no tiene efecto en las acciones que conllevan a una vida saludable, cabe mencionar que los grupos que tienen una religión evangélica y otros tipos de religión también tienen un estilo de vida saludable.

En la Tabla N° 05: Al relacionar las variables factor social y estilos de vida de la persona adulta de distrito de Calana en Tacna, se encontró que el 43,0% (144) son de estado civil solteros (a) y presentan un estilo de vida saludable, mientras que el 3,9% (13) son de un estado civil soltero y tiene un estilo de vida no saludable. En cuanto a la variable ocupación tenemos que el 27,2% (91) son de una ocupación de otros y tiene un estilo de vida saludable, mientras que el 3,3% (11) son de una ocupación de otros y tienen un estilo de vida no saludable, así mismo en la variable ingreso económico tenemos que el 36,1% (121) cuentan con un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles y tienen un estilo de vida saludable además el 4,8% (16) tiene un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles y tienen un estilo de vida no saludable.

No existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el estilo de vida ante la prueba estadística Chi cuadrado ($X^2= 0,525$, 4gl y $p=0,971 > 0,05$) con un nivel de confianza del 95% y nivel de significancia de $p<0.05$. Así mismo se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y estilo de vida saludable ante la prueba estadística Chi cuadrado ($X^2= 1,786$, 4gl y $p=0,775 > 0,05$) con un nivel de confianza del 95% y nivel de significancia de $p<0.05$. También tenemos que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida saludable ante la prueba estadística Chi cuadrado ($X^2= 6,093$, 4gl y $p=0,192 > 0,05$) con un nivel de confianza del 95% y nivel de significancia de $p<0.05$.

Estos resultados difieren con los datos obtenidos por Tito L (89), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura. A H Villa maría - Nuevo Chimbote, 2012. Teniendo como resultado que si existe relación estadísticamente significativa entre las

variables estilo de vida y el factor social como estado civil, ocupación e ingreso económico.

Así mismo coinciden con los obtenidos por De la Cruz J (90), en su estudio Estilo de vida y factores Biosocioculturales de Madres de niños de nivel primaria. IE. N° 88153. Tauca, 2013. Teniendo como resultado que No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores sociales como el estado civil, ocupación e ingreso económico.

Así mismo coinciden con los obtenidos por Zagaceta L (91), en su estudio Estilo de vida y factores Socioculturales del adulto joven. Centro de rehabilitación” Casa de la juventud”, Chimbote, 2012. Teniendo como resultado que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales como religión, estado civil, grado de instrucción e ingreso económico.

Así mismo coinciden con los obtenidos por García J (92), en su estudio Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de Ahuac, 2012. Teniendo como resultado que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores sociales como el estado civil, ocupación e ingreso económico.

Al estado civil se le denomina Registro Civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a) (93).

Donde el matrimonio crea un vínculo conyugal entre sus miembros siendo reconocido socialmente, por disposiciones jurídicas o por la vía

de los usos y costumbres, estableciendo entre los cónyuges una serie de obligaciones y derechos. De igual manera la unión matrimonial permite legitimar la afiliación de los hijos procreados por sus miembros, según la regla de parentesco vigente (94).

El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro Civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a) (95).

Por otro lado la ocupación es algo necesario para poder vivir en esta sociedad de consumismo. Necesitamos vestirnos, comer, satisfacer nuestras necesidades de primer orden; ya que es una necesidad básica para todas las personas; en las cuales la ocupación y las relaciones laborales tienen un peso bastante importante, lo que indica que estos últimos son fundaménteles para tener una buena calidad de vida (96).

El socioeconómico determina la morbimortalidad de un grupo de finido tanto directamente como a través de su influencia decisiva sobre algunos factores como: disponibilidad de recursos humanos, servicio de atención médica, viviendas, saneamiento básico, etc. Cada comunidad tiene sus estructuras económicas y las relaciones que de ellos se establecen, determinarán la morbi-mortalidad de los adultos mayores (97).

Los nuevos modelos de relación de pareja se basan en expectativas de igualdad un tanto idealizadas, y contienen aspiraciones feministas y una dosis importante de la nueva sensibilidad masculina. Como consecuencia, a la pareja de hoy se le exige no sólo ser mejores amigos, compañeros íntimos y cónyuges sexuales, sino la realización profesional o laboral de ambos fuera del hogar y la mutua participación activa en el cuidado y educación de los hijos. Para muchos, este concepto de relación igualitaria impone unas exigencias casi míticas (98).

Al analizar la variable estado civil y estilo de vida se encontró que no tiene relación estadísticamente significativa, lo cual indica que el estado civil de los adultos no es influyente en el grado salud de la persona, esto puede suceder debido a que las personas no toman este aspecto de la vida con mucha importancia ya que quizá en sus costumbres autóctonas la formalización de una relación entre hombre y mujeres no era primordial para la sociedad, excluyéndolos de los posibles factores que realmente intervienen en la formación de actitudes que mejoren los estilos de vida saludables.

Se observa que a pesar de que exista un grupo de población sin formalizar su relación, existe también un grupo de personas que optaron por la convivencia, sumando este grupo al grupo de población que están casados estos hacen un gran conjunto de personas con vida conyugal, este grupo podría explicar los niveles de salud tan aceptables del distrito de Calana ya que en ellos recae la correcta crianza y valores inculcados desde la infancia a sus hijos quienes serán el futuro de su localidad, estos valores y formas de vivir quizá fueron heredados de los primeros pobladores de la zona quienes vieron la inmensa necesidad de vivir en un estado de salud, tomando la gran biodiversidad de la zona y haciéndola suya y así poder encontrar una salud integral.

En cuanto a la variable ocupación y estilo de vida se halló que no guarda relación estadísticamente significativa, lo cual nos demuestra que a pesar de que existan distintos tipos de ocupaciones tales como obrero, empleado, ama de casa, estudiante y otros, este factor no interviene en la toma de estilo de vida saludable; estos adultos tienen el interés enfocado en hacer producir sus chacras, ver crecer sus animales y al ver dichos resultados de esta producción se sienten satisfechos de lo que hicieron, auto - incentivándose a seguir así adelante, también tenemos que al tener una vida activa en las chacras mantienen una actividad constante de ejercicio físico lo cual promueve la salud integral.

Por último al analizar la variable de ingreso económico y estilo de vida saludable encontramos que no existe relación estadísticamente significativa, lo que nos lleva a pensar que ya sea el ingreso económico mínimo o alto, los adultos habitantes del distrito de Calana están enfocados en su autorrealización más que en su ingreso económico, mostrando más interés en los trabajos que realizan que en la paga y así se puedan sentir satisfechos con sus acciones, en consecuencia siguen manteniendo una adecuada salud.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

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

- La mayoría de las personas adultas habitantes del distrito de Calana tienen un estilo de vida saludable y una pequeña minoría estilo de vida no saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales: Mas de la mitad son de sexo masculino, son adultos jóvenes, son de religión católica, y menos de la mitad tienen un grado de instrucción de secundaria, son solteros, tienen una ocupación de otros y tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevo soles.
- No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico y los estilos de vida de los adultos habitantes del distrito de Calana en Tacna.

5.2. Recomendaciones

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el presente informe se hacen referencia las siguientes recomendaciones.

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación a la población, autoridades de la zona, Puesto de Salud Calana, Dirección regional de Salud – Tacna, Dirección de gobierno regional de Tacna, con el fin de contribuir y elevar la eficacia del Programa Preventivo promocional de salud del adulto, reduciendo los factores de riesgo y así lograr un estilo de vida saludable mayor al que cuenta el distrito en estudio.
- Se recomienda fomentar el trabajo en conjunto de las familias y el Puesto de salud de Calana considerando la pluriculturalidad con el fin de desarrollar nuevas estrategias de atención dirigidas al adulto, fomentar actividades de interacción social que promuevan el cambio de estilos de vida saludables para su mejor calidad de vida.

- El presente estudio de investigación servirá de estímulo y guía para que se promueva la investigación sobre estilo de vida con diversas variables de esta forma incentivara la investigación en la carrera de enfermería.

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>
2. León A. Estilo de vida y salud: Un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n 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 URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar

4. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma>.

5. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
6. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p>.

7. Municipalidad distrital de calana. [Página en internet]. Tacna: Palacio municipal de calana; Copyright©2011 [actualizado 27 marzo 2015; citado 01 mayo 2015]. Disponible en: <http://www.municipalcalana.gob.pe/principal/index.php>

8. Zanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos, 2007. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007. [Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>

9. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, Panamá, 2011. [Documento en internet]. Panamá 2011. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN>

10. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería, 2011. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>

11. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. 1ro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

12. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

13. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf

14. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

15. Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: [http:// www.revista ciencias. com/ publicaciones / EkZykZFpFVmMcHJrEq.php](http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php)
16. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
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>
18. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
19. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque persono lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid>.
20. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)

21. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html
22. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
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 URL: <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 URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
26. Universidad De Cantabria. Curso Psociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>

27. Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
28. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
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/DisenosDeEstudioAnalitic os.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/vol19_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-en-escuela.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 URL:
<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 Ángeles 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/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
43. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Investigación Educativa. [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. Prado J. In Crescendo Ciencias de la salud. In Crescendo [revista en internet]. 2014 Junio [citado el 25 de mayo de 2015]; 01 (01): 69 - 74. Disponible en:

<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/267>.

45. Villena L. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto maduro del HUP Luis Felipe de las casas – nuevo Chimbote, 2011. [Informe de tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2011.

46. Cruz R. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA. HH. Los ángeles – nuevo Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2012.

47. Carranza J. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización El Carmen, Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014.

48. Protocolo de estilos de vida saludables y estilos de vida, “Estilo de vida” [Artículo en internet]. 2008[Citado 25 de mayo de 2015]
Disponible en URL:
http://es/Protocolo/estilos/de.org/wiki/Estilo_de_vida

49. Slideshare, “Estilo de vida saludable” [Artículo en internet]. 2013[citado 25 de mayo de 2015] Disponible en URL:
<http://es.slideshare.net/pinedovasquez/estilos-de-vida-saludable25101516>

50. Casimiro J. Estilo de vida [Artículo en internet]. 2011[Citado 25 de mayo de 2015] Disponible en URL:
http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.htm
51. Gutiérrez A. Estilo de vida [Artículo en internet]. 2011[Citado 25 de mayo de 2015] Disponible en URL:
http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.htm
52. O.M.S Estilo de vida [Artículo en internet]. 2011[Citado 25 de mayo de 2015] Disponible en URL:
http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.htm
53. Personas advance. [Página de internet]. Estrategias formativas y culturales, España: © 2009 [Actualizado octubre de 2010]. Disponible en: <http://advanceformacion.com/personas-advance/personas/estilo-devida/>
54. Martienes E. Estilos de vida [Revista en internet]. 2009 Octubre [Citado el 25 de mayo de 2015]. Disponible en:
<http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-devida/>
55. OMS Estilos de vida [Revista en internet]. 2009 Octubre [Citado el 26 de mayo de 2015]. Disponible en:
<http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de->
56. Arroyo M. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto maduro del A. H. Lomas de Sur – Nuevo Chimbote, 2012[Tesis para optar el

título en licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los
Ángeles de Chimbote; 2014.

57. López Y. estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor.
PP. JJ la unión – Chimbote, 2012 [tesis para optar el título de licenciado
en enfermería] Chimbote: Universidad Católica loa Ángeles de
Chimbote; 2012.

58. Aparicio P. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto
mayor. urbanización casuarinas, nuevo Chimbote, 2011. [Tesis para
optar el título en licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad
Católica loa Ángeles de Chimbote; 2011.

59. Castro C. estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor
del AA. HH Alto Perú – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título en
licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad Católica loa Ángeles
de Chimbote;2013

60. CMC_A_Machado. [página en internet]. España: Worl health
organización; ® 2009 [actualizado 25 noviembre 2011]. Disponible en:
[https://sites.google.com/site/cmcmfbenavente/3-vivir-mas-vivir-
mejorsalud-y-enfermedad/2---agresiones-y-riesgos-para-la-salud](https://sites.google.com/site/cmcmfbenavente/3-vivir-mas-vivir-mejorsalud-y-enfermedad/2---agresiones-y-riesgos-para-la-salud)

61. CMC_A_Machado. [página en internet]. España: Worl health
organización; ® 2009 [actualizado 25 noviembre 2011]. Disponible en:
[https://sites.google.com/site/cmcmfbenavente/3-vivir-mas-vivir-
mejorsalud-y-enfermedad/2---agresiones-y-riesgos-para-la-salud](https://sites.google.com/site/cmcmfbenavente/3-vivir-mas-vivir-mejorsalud-y-enfermedad/2---agresiones-y-riesgos-para-la-salud)

62. Aguayo M. Adulto joven [blog de internet]. España: Picture Windows; 2012; Disponible en <http://adultojovenepsicologia.blogspot.com/>
63. Centro de innovación en tecnología y pedagogía. [página en internet]. España: E-ABC [actualizado 13 de enero 2011]. Disponible en URL: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N&sortkey=&sortorder=>
64. Rodríguez R. La investigación de las relaciones entre religión y procesos de salud-enfermedad: abordajes y algunos resultados empíricos. [Revista científica de internet]. 01 de Abril de 2008 [Citado el 25 de mayo de 2015]; 10(1):51 a la 57. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14219995009>
65. Castillo Y. Estado civil de las personas. [Monografía en internet] España: © Monografias.com S.A; 2010 [Citado el 25 de mayo]. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos102/estado-civilpersonas/estado-civil-personas.shtml>
66. De Conceptos.com. [Página en internet]. España. Copyright © 2015 [actualizado 29 de junio de 2013; citado 25 de mayo 2015]. Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
67. Biblioteca virtual Luis Ángel Araujo. [biblioteca en internet] España; © 2009 [actualizado 16 de abril de 2010; [citado el 25 de mayo de 2015]. Disponible en URL:] <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/economia/ingresos>

68. Ávila C. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor, del asentamiento humano Miraflores Alto – Chimbote 2012[Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
69. Méndez M, Cabanillas S. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor del asentamiento humano. Esperanza alta – Chimbote, 2011 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014.
70. Sare M. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor. Del asentamiento humano san juan - Chimbote, 2012 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014
71. Torres K. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto joven, 2013 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014
72. Gómez, G. Que es sexualidad. [Serie Internet] [citado el 25 de mayo de 2015] [Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL:http://www.conevyt.org.mx/cursos/cursos/sex_juv/contenido/revisata/sxj_01.htm59.
73. Instituto andaluz de la mujer. [Página en internet]. España. Unión europea; © 2009[Actualizado 23 febrero 2010; [citado el 25 de mayo de

2015] Disponible en URL:
http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/ugen/modulos/Salud/factors_bio.html

74. Goncebat R. Tu vida en pareja Confirmado: el estado civil influye en la salud. [internet]. [citado 25 de mayo 2015]. Disponible en el URL:<http://tuvida.aol.com/parejas/vida-en-pareja/estado-civil-y-salud>

75. Buenas tareas. Factores biológicos. [Artículo en internet]. 2009. [Citado 25 mayo 2015]. [1 pantalla]. Disponible en U.R.L:
<http://www.tareas.com/apuntes/factores-biologicos/>

76. Buenas tareas. Los Factores Biológicos Que Interfieren En La Formación Del Ser Humano [Ensayo en internet]. [citado el 25 de mayo de 2015]. [7 páginas]. <http://www.buenastareas.com/ensayos/LosFactores-Biologicos-Que-Interfieren-En/1311955.html>

77. Calderón R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura. AA HH Asentamiento Humano 2011. Villa María sector 9 nuevo Chimbote [Tesis par optar el título de licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014.

78. Prado J. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor del UPIS Belén – Nuevo Chimbote 2012 [Tesis par optar el título de

licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014.

79. Neira J. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto en el AA HH Malacasi Piura, 2010. [Tesis par optar el título de licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2012.

80. Ávila Y. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de los adultos de la urbanización la colina Huaraz, 2013. [Tesis par optar el título de licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014

81. Bugada S. Definición de educabilidad. [Artículo en internet]. 2009 [Citado 25 mayo 2015]. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>

82. Revista de Economía Pública, “Salud, Salario y Educación”. Pag11. España. [internet]. [Citado 25 mayo 2015]. Disponible desde el URL:<http://74.125.47.132/search?q=cache:wX1GtOp44J:www.uacc.org/educacion1.jsp+como+influye+la+educacion+en+la+salud&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

83. Keirlen N. Grandes religiones del mundo. [Serie Internet] [Citado 25 mayo 2015] [Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el

URL:<http://www.monografias.com/trabajos28/religiones/religiones.shtml>

84. Koenig H. “Sociedades Bíblicas Unidas”. Sección: Reflexión e Inspiración: efecto de la religión en salud. Pág. 4 EEUU [internet]. [Citado 25 mayo 2015]. Disponible desde el URL:<http://74.125.47.132/search?q=cache:Rng8tc0A9sJ:labibliaweb.com/%3Fp%3D577+la+religion+en+la+salud+de+las+personas>.

85. Educación universitaria en línea. Definición de cultura [Artículo en internet]. 2011. [Citado 25 mayo 2015]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.proyectosfindecarrera.com/definicion/cultura.htm>

86. Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura. [Artículo en internet]. 2007. [Citado 31 mayo 2015]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://es.portalunesco/cultura/es.org/Sociedad>

87. Organización Mundial De la Salud. Definición de Salud (OMS1946)[Documento en internet] [Citado el 25 de mayo del 2015] Disponible desde el URL: http://www3.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2006/cornarpe34/material/se_petroff.pdf

88. Jorge franco MD. Definición de conductas saludables. [Documento en internet] [Citado el 25 de mayo del 2015] Disponible desde el URL: <http://jorgefrancomd.weebly.com/estilos-de-vida-saludables.html>
89. Tito L Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura. A H Villa maría, Nuevo Chimbote 2012 [Tesis par optar el título de licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014
90. De la Cruz J Estilo de vida y factores Biosocioculturales de Madres de niños de nivel primaria. IE. N° 88153. Tauca, 2013. [Tesis par optar el título de licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014
91. Zagaceta L Estilo de vida y factores Socioculturales del adulto joven. Centro de rehabilitación” Casa de la juventud”, Chimbote, 2012. [Tesis par optar el título de licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2013
92. García J Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de Ahuac, 2012. [Tesis par optar el título de licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014.
93. INEI. Definiciones y Conceptos Censales Básicos “Estado Civil”. [Pág. en internet] 2011. [Citado 25 mayo 2015] Disponible desde el URL:

<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.pdf>.

94. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [Citado 25 mayo 2015] Disponible en URL:<http://www.amssac.org/biblioteca20sexualidad20conceptos.htm>.

95. INEI. Definiciones y Conceptos Censales Básicos “Estado Civil”. [Pág. en internet] 2011. [Citado 25 mayo 2015] Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04pd>

96. Núñez N. y Col. “Adulto Mayor” Entregado.doc. [Serie Internet] [Citado 25 mayo 2015] [Alrededor de 4 planilla]. Disponible desde el URL:http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kD0KSbKb1kJ:https://www.ucursos.cl/medicina/2008/0/TOOTOC12/1/material_alumnos/objeto/12657+concepto+de+ocupacion&cd=2&hl=es&ct=clnk&source=www.google.com

97. Mathus R. Pobreza, Crecimiento Económico y Distribución del ingreso; en Contribuciones a la Economía, [Internet]. [Citado 25 mayo 2015]. Disponible desde el URL: <http://www.eumed.net/ce/2008>.

98. Belart A; Ferrer, M. El ciclo de la vida: una visión sistémica de la familia. [base de datos en internet] Site: E Libro. 2008 [Citado 25 mayo 2015] Disponible en:

ANEXOS



ANEXO N° 01 CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población= X

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (2625)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (2625-1)}$$

$$n = 335$$

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

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

| | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|
| 13 | Se relaciona con los demás. | N | V | F | S |
| 14 | Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás. | N | V | F | S |
| 15 | Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas. | N | V | F | S |
| 16 | Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás. | N | V | F | S |
| AUTORREALIZACIÓN | | | | | |
| 17 | Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida. | N | V | F | S |
| 18 | Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza. | N | V | F | S |
| 19 | Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal. | N | V | F | S |
| RESPONSABILIDAD EN SALUD | | | | | |
| 20 | Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica. | N | V | F | S |
| 21 | Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud. | N | V | F | S |
| 22 | Toma medicamentos solo prescritos por el médico. | N | V | F | S |
| 23 | Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud. | N | V | F | S |
| 24 | Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud. | N | V | F | S |
| 25 | Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas. | N | V | F | S |

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3 **SIEMPRE:**

S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



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

Elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R (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 **B.**

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 **C.**

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



VALIDES EXTERNA

Para la validez del instrumento Estilo de Vida, se solicitó la opinión de jueces expertos.

Persona adulta habitante del distrito de Calana - Tacna

| N° de Ítems | EXPERTOS | | | | PROMEDIO |
|-------------|----------|---|---|---|----------|
| | A | B | C | D | |
| 1 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4.00 |
| 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3.75 |
| 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4.00 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3.50 |
| 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3.75 |
| 6 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3.75 |
| 7 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3.75 |
| 8 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3.75 |
| 9 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3.25 |

Tamaño de intervalo (Ti)= $12/5= 2.4$

| Nueva escala | Intervalo | Significado |
|----------------|-----------|---------------------------|
| 0.000 - 2.218 | A | Adecuación total |
| 2.218 - 4.436 | B | Adecuación en gran medida |
| 4.436 - 6.654 | C | Adecuación promedio |
| 6.654 - 8.872 | D | Adecuación escasa |
| 8.872 - 11.091 | E | Inadecuación |

El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración, siendo sometido nuevamente al criterio de los expertos.

Conclusión: El instrumento se encuentra en el nivel A de Adecuación total dando como puntaje 1.64, lo cual comprueba que el instrumento puede ser aplicado para fines de investigación.

ANEXO N° 05 VALIDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO

Se aplicó la formula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es valido

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO



Análisis de fiabilidad

[Conjunto_de_datos1] C:\Users\RYN_MI\Desktop\tesis2.sav

Resumen del procesamiento de los casos

| | | N | % |
|-------|------------------------|----|-------|
| Casos | Válidos | 25 | 100.0 |
| | Excluidos ^a | 0 | 0.0 |
| | Total | 25 | 100.0 |

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

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| .712 | 25 |

Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

| Estadísticos de resumen de los elementos | | | | | | | |
|--|-------|--------|--------|-------|---------------|----------|----------------|
| | Media | Mínimo | Máximo | Rango | Maximo/Mínimo | Varianza | N de Elementos |
| Media de los elementos | 2,499 | 1,600 | 3,322 | 1,630 | 2,078 | ,113 | 25 |
| Varianza de los Elementos | 1,325 | ,318 | 1,832 | 1,672 | 5,823 | ,116 | 25 |
| Correlaciones Interelementos | ,454 | -,135 | 1,000 | 1,876 | -,5943 | ,035 | 25 |

Confiabilidad por dimensiones del instrumento:

| ESTILOS DE VIDA | | Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados | Nº de elementos |
|-----------------|--------------------------|--|--------------------|
| 1 | ALIMENTACION | 0,722 | 6 |
| 2 | ACTIVIDAD Y EJERCICIO | 0,766 | 2 |
| 3 | MANEJO DEL ESTRÉS | 0,754 | 4 |
| 4 | APOYO INTERPERSONAL | 0,875 | 4 |
| 5 | AUTOREALIZACION | 0,623 | 3 |
| 6 | RESPONSABILIDAD EN SALUD | 0,756 | 6 |



ANEXO N°06

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA
ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015.**

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

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

ANEXO N°07

UNIVERSIDAD
ÁNGELES DE
FACULTAD DE

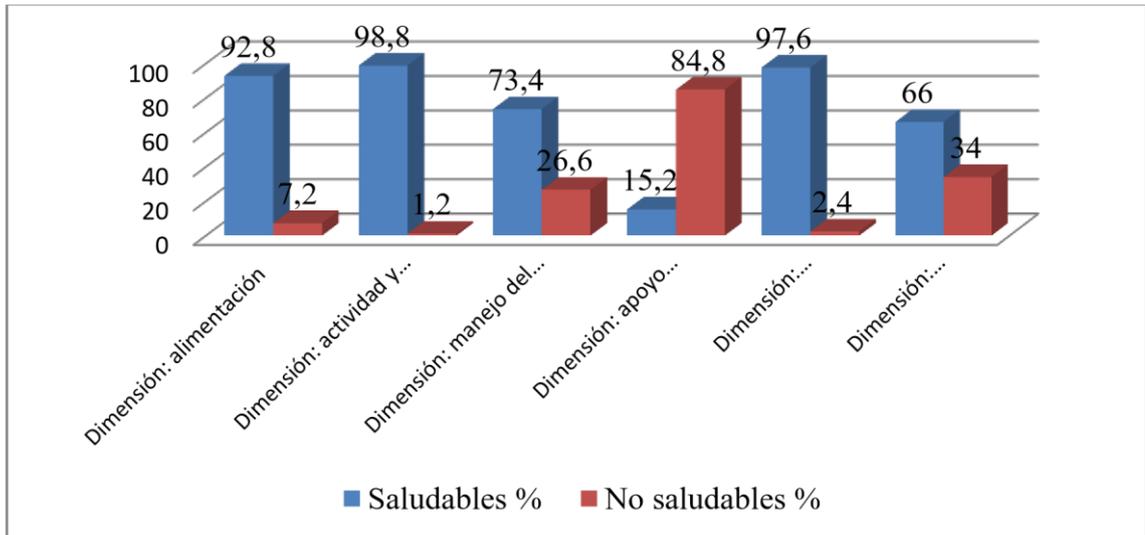


CATÓLICA LOS
CHIMBOTE
CIENCIAS DE LA

**SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA TABLA N°
06 DISTRIBUCIÓN DE LA PERSONA ADULTA SEGÚN
DIMENSIONES**

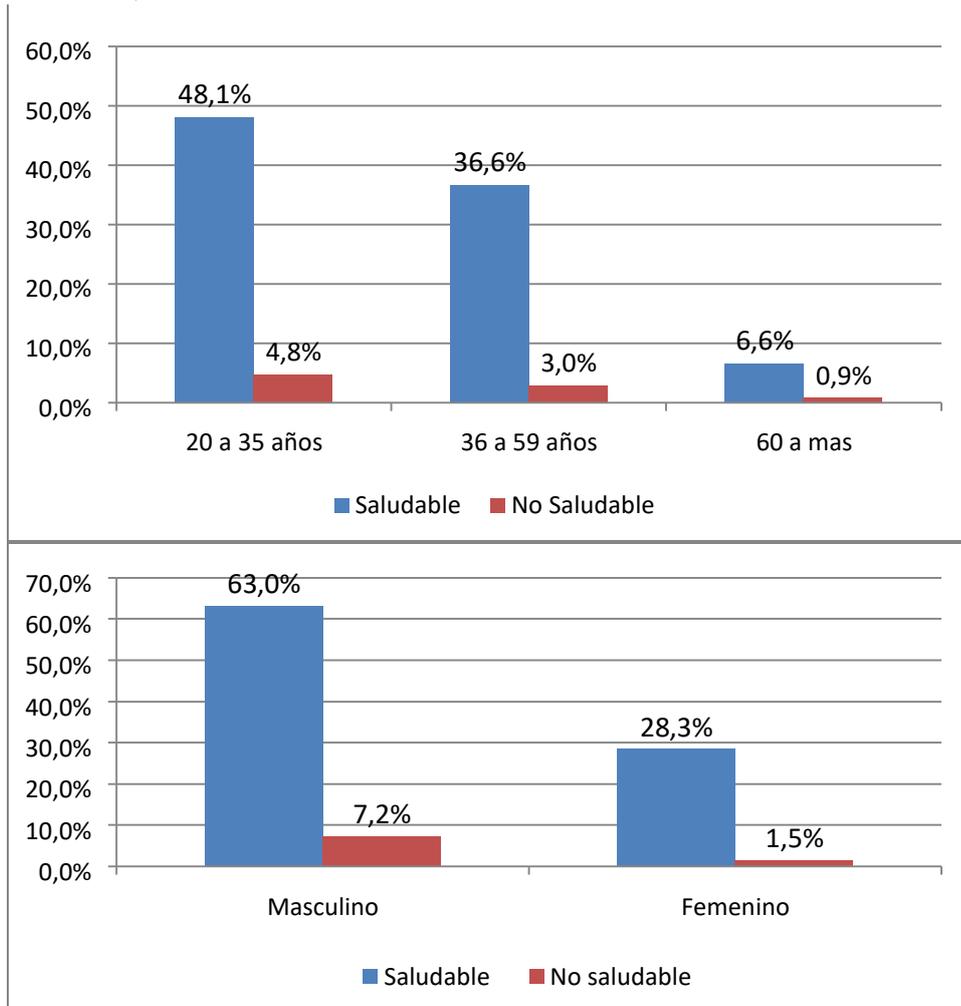
POR ESTILOS DE VIDA EN EL DISTRITO DE CALANA – TACNA, 2015.

| Escala Estilos de vida | Saludables | | No saludables | | Total | |
|-------------------------------------|------------|------|---------------|------|-------|-----|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Dimensión: alimentación saludable | 311 | 92.8 | 24 | 7.2 | 335 | 100 |
| Dimensión: actividad y ejercicio | 331 | 98.8 | 4 | 1.2 | 335 | 100 |
| Dimensión: manejo del estrés | 246 | 73.4 | 89 | 26.6 | 335 | 100 |
| Dimensión: apoyo interpersonal | 51 | 15.2 | 284 | 84.8 | 335 | 100 |
| Dimensión: autorrealización | 327 | 97.6 | 8 | 2.4 | 335 | 100 |
| Dimensión: responsabilidad en salud | 221 | 66.0 | 114 | 34.0 | 335 | 100 |



Fuente: Tabla N° 06
ANEXO N°08

RELACIÓN ENTRE FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 03



ANEXO N°09

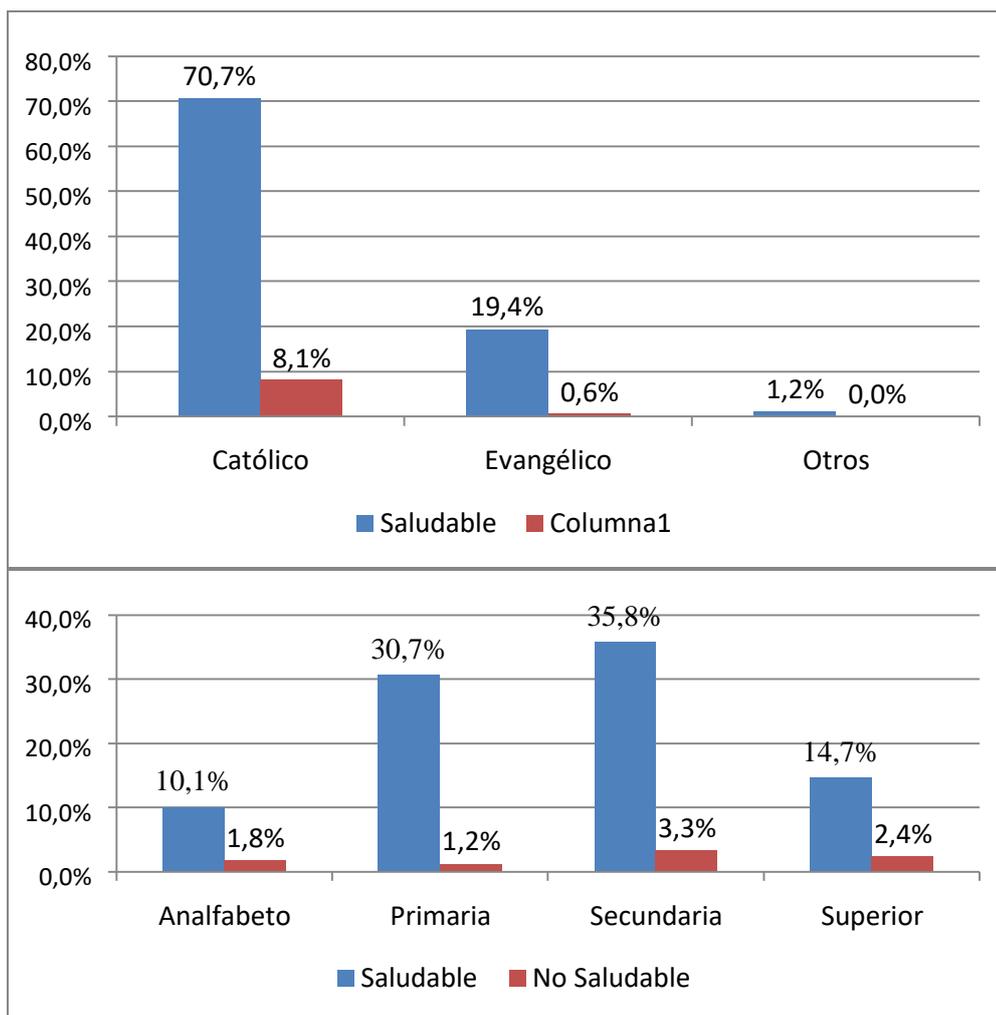
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

GRAFICO N° 10

RELACIÓN ENTRE FACTOR CULTURAL Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 04



ANEXO N°10

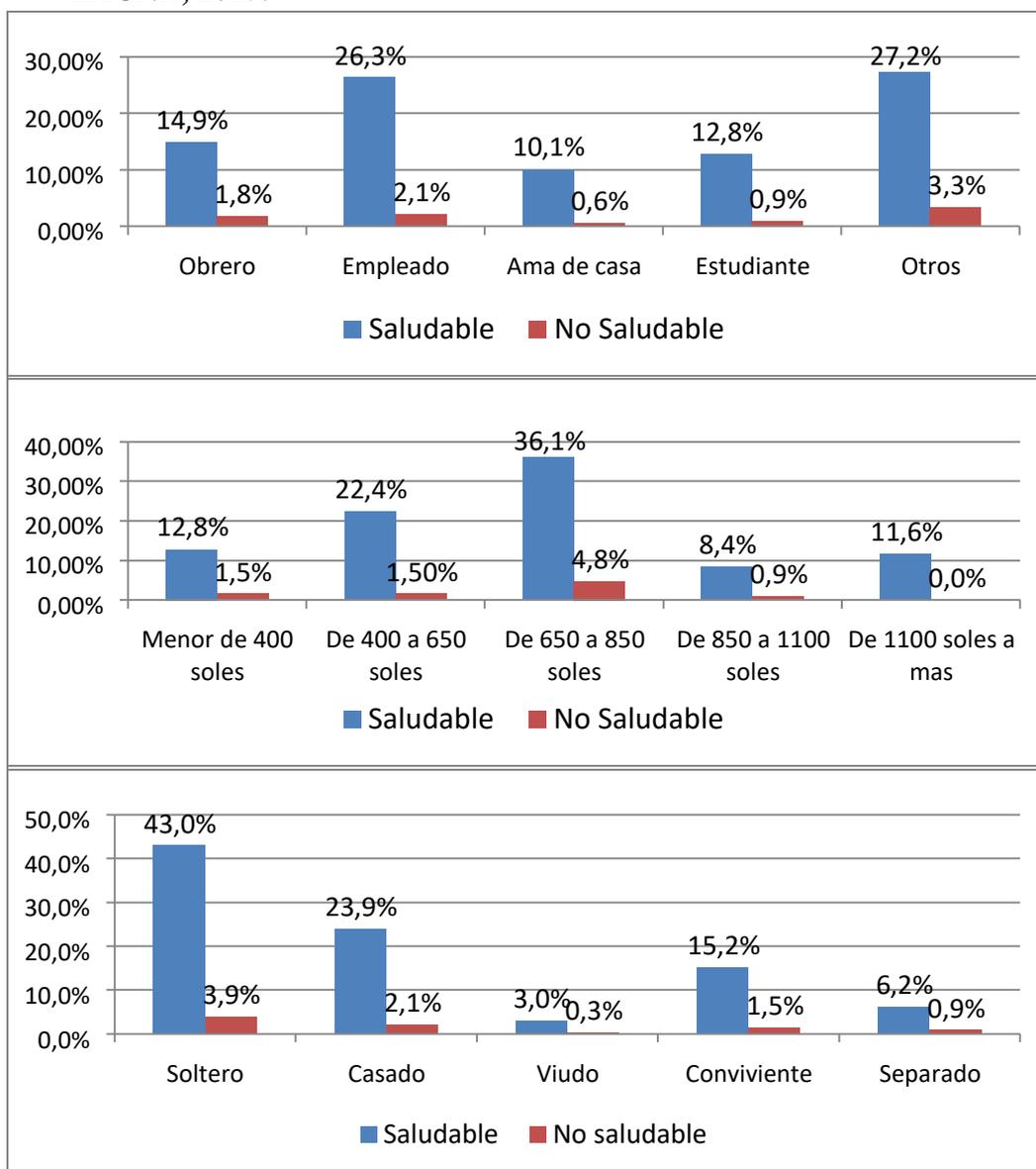
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

GRÁFICO N° 11

RELACIÓN ENTRE FACTOR SOCIAL Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA HABITANTE DEL DISTRITO DE CALANA - TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 05

