



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES  
BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA  
DE LA ASOCIACION CAMPO DE MARTE DE  
VIÑANI DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN  
LANCHIPA - TACNA, 2014.**

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

AUTOR(A):

ROSA CONDE QUENTA.

ASESOR(A):

MS.ENF. ELVA ALEJANDRINA MALDONADO DE ZEGARRA

TACNA – PERÚ

2014

**ASESOR(A):**

**MS.ENF. ELVA ALEJANDRINA MALDONADO DE ZEGARRA**

## **JURADO EVALUADOR**

MS. ENF. INGRID MARÍA MANRIQUE TEJADA  
PRESIDENTA

MS. ENF. SILVIA CRISTINA QUISPE PRIETO  
SECRETARIA

MS. ENF. MARÍA DEL CARMEN SILVA CORNEJO.  
MIEMBRO

## **AGRADECIMIENTO**

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

A la población de la Asociación de Vivienda Campo de Marte; por darme las facilidades del caso para la ejecución del presente trabajo de investigación.

Al equipo de salud que labora en el Puesto de Salud de Viñani por brindarme las facilidades, en cuanto a los datos brindados para realizar el presente estudio.

ROSA.

## **DEDICATORIA**

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

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

A todos mis seres queridos por su comprensión y apoyo constante para continuar en esta tarea.

**ROSA.**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general: determinar la relación entre el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Campo de Marte de Viñani del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014. La investigación fue de tipo cuantitativo, corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, la muestra fue de 238 adultos, a quienes se les aplicó dos instrumentos: la escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ . Se obtuvieron los siguientes resultados: Más de la mitad de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que: La mayoría de adultos es de grado de instrucción secundaria y religión católica; más de la mitad es de sexo femenino, ocupación otros y con un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles. Poco más de la mitad tiene una edad entre los 36 a 59 años; menos de la mitad tiene un estado civil casado. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: Edad, grado de instrucción, estado civil, ingreso económico y el estilo de vida de la persona adulta con un nivel de confianza del 95% y nivel de significancia de  $P < 0.05$ . No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: sexo, religión y el estilo de vida en el adulto al aplicar la prueba de chi cuadrado. En relación al factor ocupación no cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 6 casillas (60%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

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

## ABSTRACT

The present research has the general objective: to determine the relationship between Lifestyle Factors and the adult Biosocioculturales the Campo Marte Association of District Vinani Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014 The research was quantitative, cross-sectional, descriptive correlational design with the sample was 238 adults who were administered two instruments: the scale and lifestyle questionnaire biosocioculturales factors. Data were processed with SPSS software version 18.0. To establish the relationship between the study variables test Chi square independence of criteria was applied, with 95% reliability and significance of  $p < 0.05$ . The following results were obtained: More than half of adults do not have a healthy life style and healthy significant percentage. In relation to the factors we have biosocioculturales: Most adults is high degree of instruction and Catholic religion; more than half are female, occupation and other economic input 650-850 soles. Just over half are aged between 36 to 59 years; less than half have a married filing status. There is a statistically significant relationship between biosocioculturales factors: age, level of education, marital status, income, and lifestyle of the adult with a confidence level of 95% and significance level of  $P < 0.05$ . There is no statistically significant relationship between biosocioculturales factors: sex, religion and lifestyle in the adult applying the chi square test. Regarding the occupation factor does not meet the conditions for applying the chi - square test; 6 squares (60%) have an expected frequency less than 5.

**Key words:** determining Biosocioeconomico, lifestyle and social networks, community.

## ÍNDICE

Pág.

<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>DEDICATORIA</b> .....	v
<b>RESUMEN</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA</b> .....	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases Teóricas.....	12
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	21
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	21
3.2. Población y muestra.....	21
3.3. Definición y Operacionalización de las Variables.....	22
3.4. Técnicas e instrumentos.....	28
3.5. Plan de análisis.....	31
3.6. Consideraciones éticas.....	32
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	34
4.1 Resultados.....	34
4.2 Análisis de los resultados.....	46
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	69
5.1. Conclusiones.....	69
5.2. Recomendaciones.....	70
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	71
<b>ANEXOS</b> .....	86



## INDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 01:</b> ..... ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN CAMPO DE MARTE DE VIÑANI – TACNA, 2014.	34
<b>TABLA 02:</b> ..... FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN CAMPO DE MARTE DE VIÑANI – TACNA, 2014.	35
<b>TABLA 03:</b> ..... FACTORES BIOLÓGICOS Y EL ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN CAMPO DE MARTE DE VIÑANI – TACNA, 2014.	43
<b>TABLA 04:</b> ..... FACTORES CULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN CAMPO DE MARTE DE VIÑANI – TACNA, 2014.	44
<b>TABLA 05:</b> ..... FACTORES SOCIALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN CAMPO DE MARTE DE VIÑANI – TACNA, 2014.	45

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

<b>GRÁFICO N° 01:</b> .....	34
ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN CAMPO DE MARTE DE VIÑANI – TACNA, 2014.	
<b>GRÁFICO N° 02:</b> .....	36
SEXO DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN CAMPO DE MARTE DE VIÑANI – TACNA, 2014.	
<b>GRÁFICO N° 03:</b> .....	37
EDAD DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN CAMPO DE MARTE DE VIÑANI – TACNA, 2014	
<b>GRÁFICO N° 04:</b> .....	38
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN CAMPO DE MARTE DE VIÑANI – TACNA, 2014.	
<b>GRÁFICO N° 05:</b> .....	39
RELIGION DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN CAMPO DE MARTE DE VIÑANI – TACNA, 2014.	
<b>GRÁFICO N° 06:</b> .....	40
ESTADO CIVIL DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN CAMPO DE MARTE DE VIÑANI – TACNA, 2014.	
<b>GRÁFICO N° 07:</b> .....	41
OCUPACION DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN CAMPO DE MARTE DE VIÑANI – TACNA, 2014.	
<b>GRÁFICO N° 08:</b> .....	42
INGRESO ECONOMICO DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN CAMPO DE MARTE DE VIÑANI – TACNA, 2014.	

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Campo de Marte de Viñani del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014. Los resultados mostraran la verdadera situación de los adultos en relación a su estilo de vida, ayudando de esta manera a las autoridades de salud para mejorar su calidad de atención y garantizar un estilo de vida saludable. Es necesario un diagnóstico situacional sobre cada aspecto en salud para poder sustentar las intervenciones en salud.

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

Los factores biosocioculturales son las características detectables en la persona que pueden ser o no alterados Durante la ejecución de la investigación uno de las limitaciones fue el tiempo de las personas. Se utiliza el término biosocioculturales para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos biológicos, sociales y culturales de la persona adulta, los factores considerados son: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

Para tener mayor comprensión, la tesis se ha estructurado en Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Revisión de la literatura, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Resultados y el Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones; finalmente las referencias bibliográficas y los anexos.

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).

Un 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 ha 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.

Asimismo a esta realidad no podemos dejar de lado a los adultos que habitan en la Asociación Campo de Marte de Viñani del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa que se ubica a pocos metros del Puesto de Salud Viñani. Este sector limita por el Norte con Villa Viñani, por el Sur con San Juan Bautista, por el Este con Villa Transportista, y por el Oeste con Nueva Tacna y Elián Carst (7).

La Asociación Campo de Marte cuenta con una población de 1320 habitantes, de los cuales 633 son adultos. La mayoría de ellos se dedica al comercio, son obreros, taxistas y amas de casa (7).



El Puesto de Salud Viñani realiza actividades preventivas promocionales hacia esta población; sin embargo la cultura y sus actividades diarias de la población impiden trabajar conjuntamente con el personal de salud. En relación a la morbilidad del adulto, las principales causas son: las enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades endocrinas, nutricionales, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema genitourinario y enfermedades del sistema digestivo (7).

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

**¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Campo de Marte de Viñani del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2014?**

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Campo de Marte de Viñani del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2014.

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

Valorar el estilo de vida de la persona adulta de la Asociación Campo de Marte de Viñani del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de la persona adulta de la Asociación Campo de Marte de Viñani del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna.

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis:

Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Campo de Marte de Viñani del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa -Tacna.

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

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

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

Así también, la investigación permitió que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos

sobre estilo de vida, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población adulta.

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

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

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. ANTECEDENTES

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Zanabria, P. y Colab. (8), En su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos - Colombia, 2007. En una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11.5% de los médicos y el 6.73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales.

Leignagle, J. y Colab. (9), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo - Panamá, 2011. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de 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 - México, 2012. En una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios que la media nacional y

un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.

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

Yenque, V. (11), En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo - 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 psicológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (19).

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el



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

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

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

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

**Características sociales y económicas:** han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos

trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (17).

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

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

### **III. METODOLOGÍA**

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

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

**Diseño:** Descriptivo correlacional (29).

#### **3.2. Población y Muestra**

##### **Población**

Estuvo conformada por 633 personas adultas que residen en la Asociación Campo de Marte de Viñani del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de la Región Tacna.

##### **Muestra**

Utilizando el muestreo aleatorio simple, el tamaño de muestra fue 238 personas adultas. (ANEXO 01)

##### **Unidad de análisis**

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

##### **Criterios de Inclusión**

- Persona que vive más de 3 años en la Asociación Campo de Marte.
- Persona de ambos sexos.

- Persona que acepto participar en el estudio.

**Criterios de Exclusión:**

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

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

**ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA**

**Definición Conceptual**

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

**Definición Operacional**

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos



## **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA**

### **Definición conceptual**

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

## **FACTORES BIOLÓGICOS**

### **Edad**

#### **Definición Conceptual.**

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

#### **Definición Operacional**

Escala nominal.

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

## **Sexo**

### **Definición Conceptual.**

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

### **Definición Operacional**

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **FACTORES CULTURALES**

### **RELIGIÓN**

#### **Definición Conceptual**

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

## **Definición Operacional**

Escala Nominal

- Católico
- 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**

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**

Escala nominal

- Soltero(a)
- Casado
- Conviviente
- Separado
- Viudo

### **OCUPACIÓN**

#### **Definición Conceptual**

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

## **Definición Operacional**

Escala nominal

- Obrero
- Empleado
- Ama de casa
- Estudiante
- Otros.

## **INGRESO ECONÓMICO**

### **Definición Conceptual**

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (38) (39).

### **Definición Operacional**

Escala de intervalo

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

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumentos**

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

##### **Instrumento N° 01**

Escala del Estilo de vida: Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, por Walker E, Sechrist K y Pender N. (1996), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (40), en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación y poder medir el estilo de vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (ANEXO 02)

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

## **Instrumento N° 02**

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta: Elaborado por Delgado, R (40), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes: (ANEXO 03)

Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).

Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo (2 ítems).

Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems)

Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

## **CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS**

### **Validez externa:**

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos. El presente trabajo de investigación se encuentra en el nivel A de adecuación total dando como porcentaje: 1,60 (41,42). (ANEXO 04)

### **Validez Interna**

Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítems total, se aplicó la fórmula  $r$  de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo como resultado  $r = 0.41$  lo cual indica que el instrumento es válido. (41,42)



## **Confiabilidad**

De un total de 20 encuestas realizadas a nivel de la prueba piloto para medir la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba de Alpha de Crombach, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 18, obteniéndose como resultado: instrumento N°1 0,76 en adecuación total, instrumento N°2 0,89 en adecuación total, el cual indica que el instrumento es fiable. (42) (ANEXO 05)

### **3.5. Plan de análisis**

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

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

- Se informó y pidió el 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.

### **3.5.2. Análisis y procesamiento de datos**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego 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 respetó y cumplió los criterios éticos de: (43).

#### **Anonimato**

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

## **Honestidad**

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

## **Consentimiento**

Sólo se trabajó con las personas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (ANEXO 06)

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

TABLA N° 01

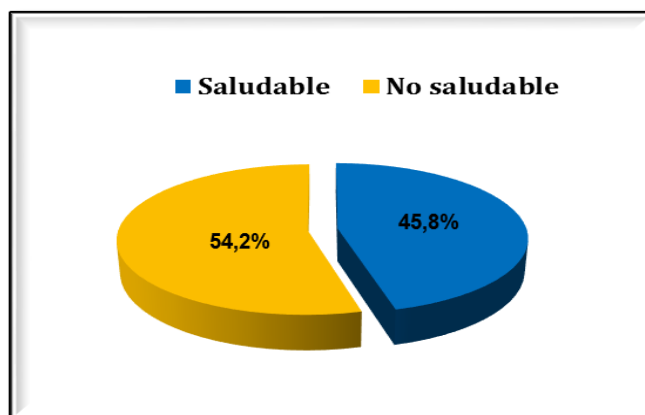
**ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION CAMPO DE MARTE DE VIÑANI DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA - TACNA, 2014**

Estilos de Vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	109	45,8
No saludable	129	54,2
Total	238	100,0

**Fuente:** Escala de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. aplicado a la persona adulta que reside en la Asociación Campo de Marte de Viñani Tacna, 2014.

GRÁFICO N° 01

**ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION CAMPO DE MARTE DE VIÑANI DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2014**



**Fuente:** Idem Tabla N° 01

**TABLA N° 02**

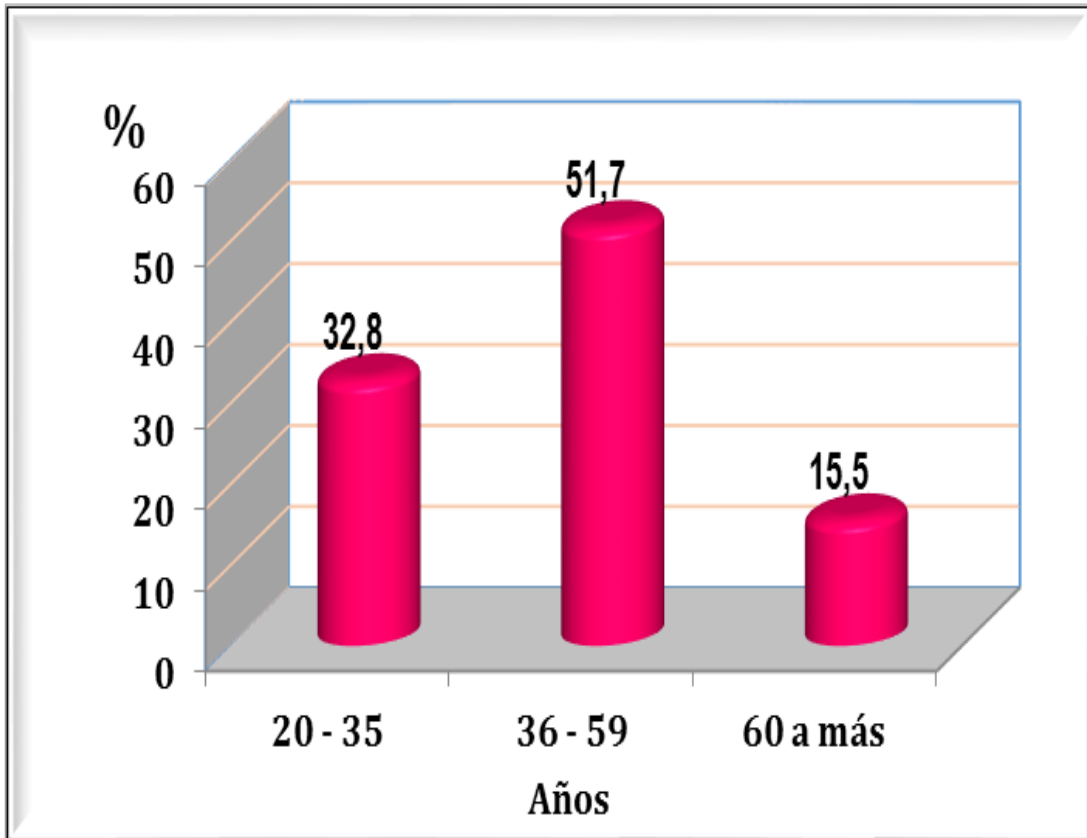
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION CAMPO DE MARTE DE VIÑANI DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA - TACNA, 2014**

<b>FACTORES BIOLÓGICO</b>		
<b>EDAD (AÑOS)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
20 – 35	78	32,8
36 – 59	<b>123</b>	<b>51,7</b>
60 a más	37	15,5
<b>Total</b>	238	100,0
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	105	44,1
Femenino	<b>133</b>	<b>55,9</b>
<b>Total</b>	238	100,0
<b>FACTORES CULTURALES</b>		
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Analfabeto	0	0,0
Primaria	52	21,8
Secundaria	<b>149</b>	<b>62,6</b>
Superior	37	15,5
<b>Total</b>	238	100,0
<b>RELIGIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católico(a)	<b>162</b>	<b>68,1</b>
Evangélico(a)	17	7,1
Otras	59	24,8
<b>Total</b>	238	100,0
<b>FACTORES SOCIALES</b>		
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltero(a)	56	23,5
Casado(a)	<b>98</b>	<b>41,2</b>
Viudo(a)	0	0,0
Conviviente	84	35,3
Separado(a)	0	0,0
<b>Total</b>	238	100,0
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Obrero	6	2,5
Empleado	4	1,7
Ama de casa	85	35,7
Estudiante	5	2,1
Otros	<b>138</b>	<b>58,0</b>
<b>Total</b>	238	100,0
<b>INGRESO ECONÓMICO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menos de 400 n.s	0	0,0
De 400 a 650 n.s	43	18,1
De 650 a 850 n.s.	<b>128</b>	<b>53,8</b>
De 850 a 1100 n.s	67	28,2
Mayor de 1100 n.s.	0	0,0
<b>Total</b>	238	100,0

**Fuente:** Escala de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y, Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. aplicado a la persona adulta que reside en la Asociación Campo de Marte de Viñani Tacna, 2014.

**GRAFICO N° 02**

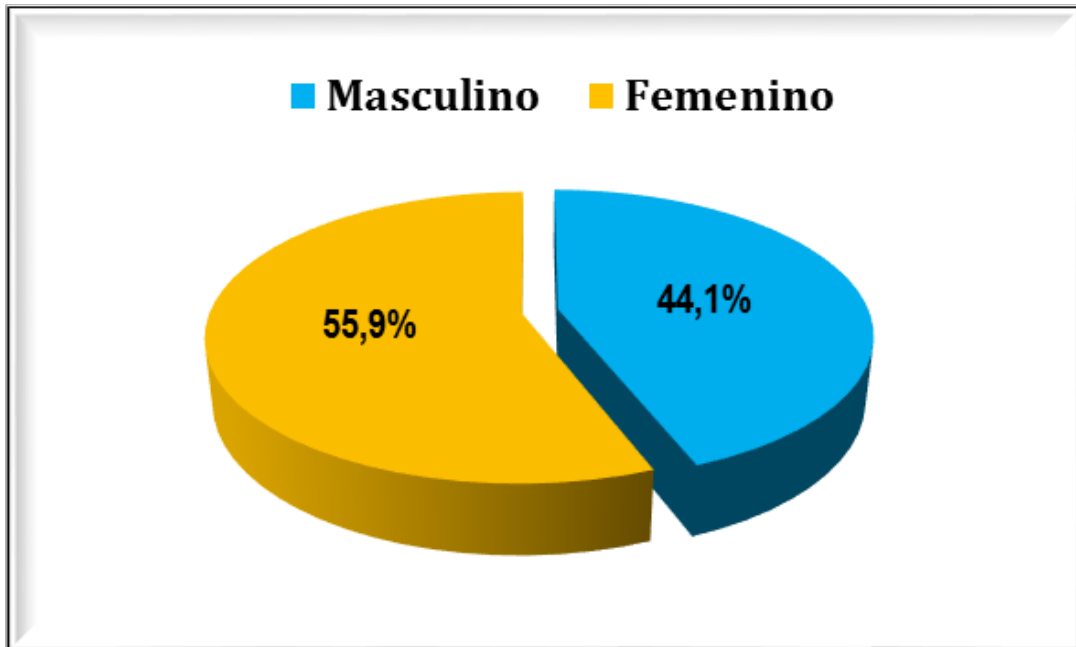
**EDAD DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION CAMPO DE MARTE DE VIÑANI DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA - TACNA, 2014**



**Fuente:** Idem Tabla N°02

**GRAFICO N° 03**

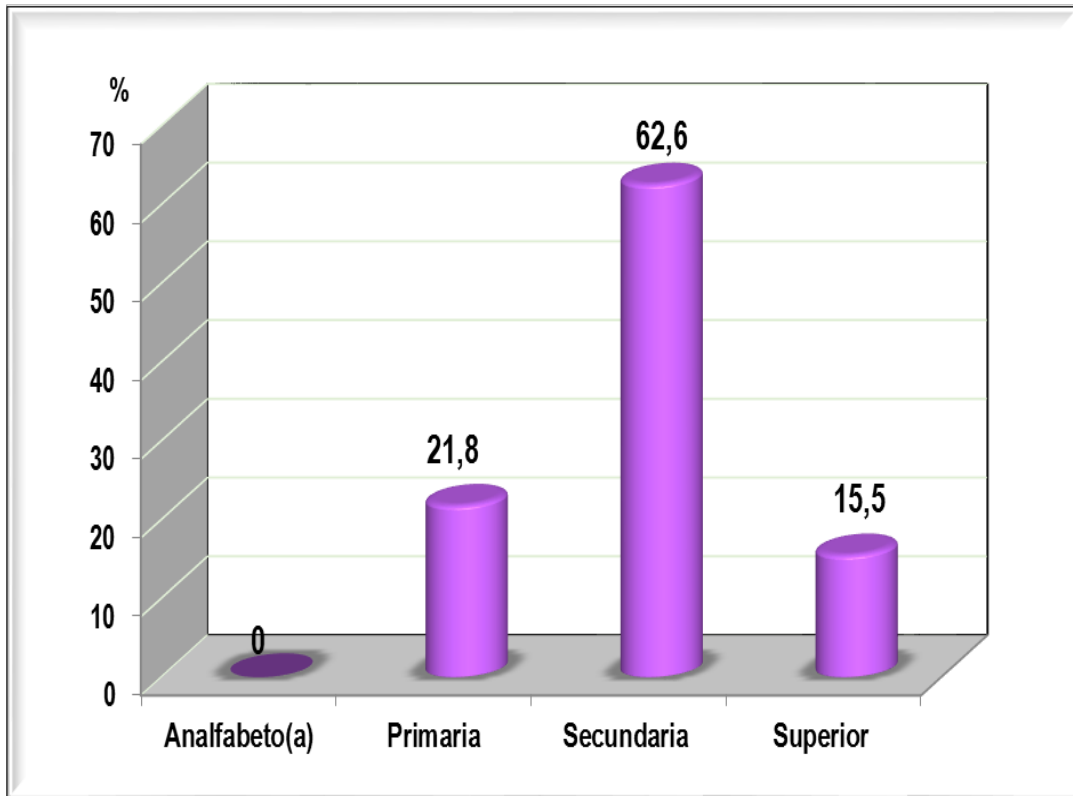
**SEXO DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION CAMPO DE MARTE DE VIÑANI DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA - TACNA, 2014**



**Fuente:** Idem Tabla N°02

**GRAFICO N° 04**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION CAMPO DE MARTE DE VIÑANI DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA - TACNA, 2014**

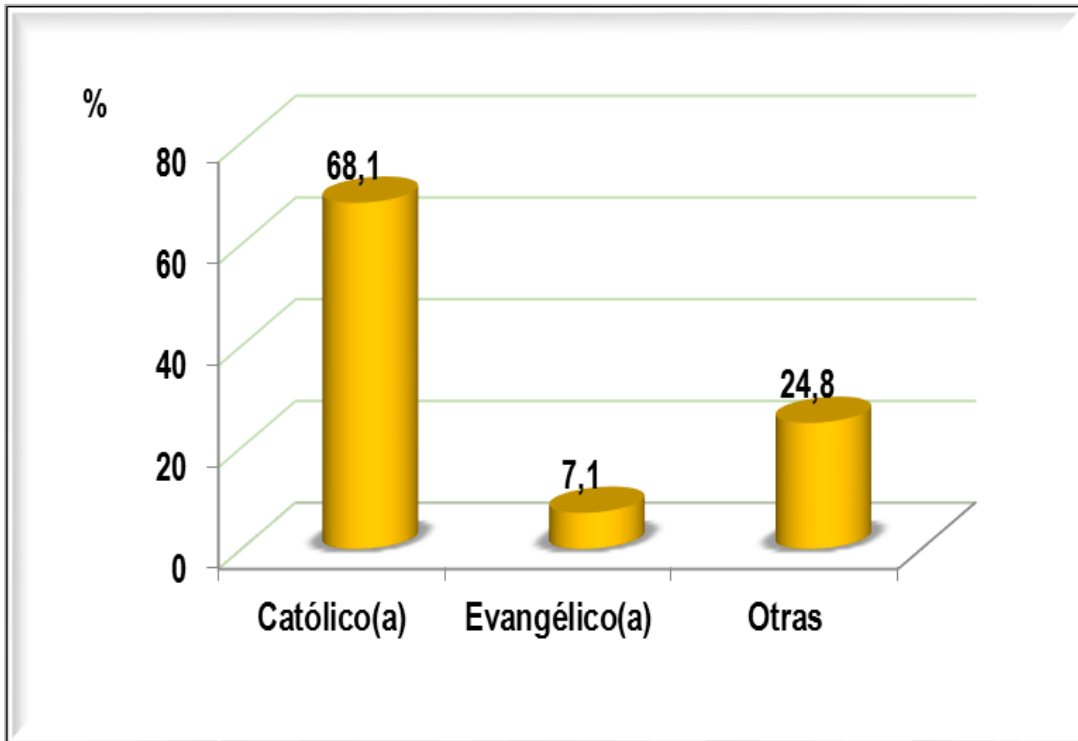


**Fuente:** Idem Tabla N°02



**GRAFICO N° 05**

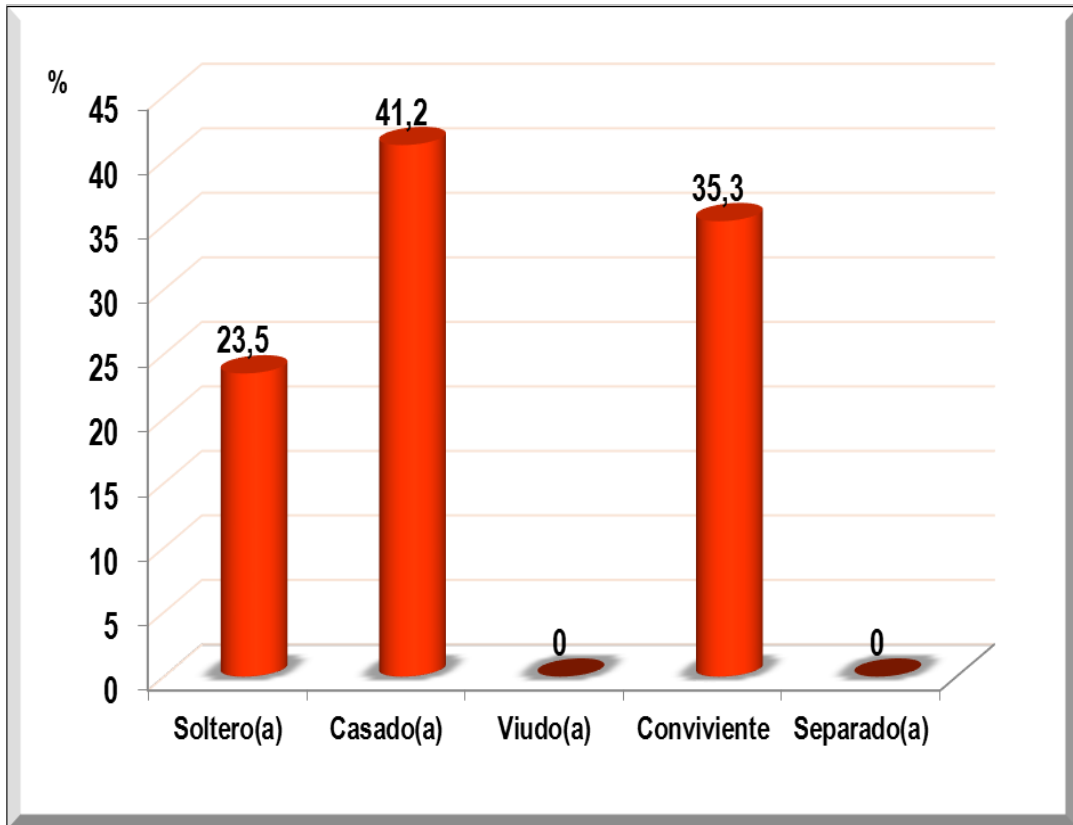
**RELIGION DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION CAMPO DE MARTE DE VIÑANI DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA - TACNA, 2014**



**Fuente:** Idem Tabla N°02

**GRAFICO N° 06**

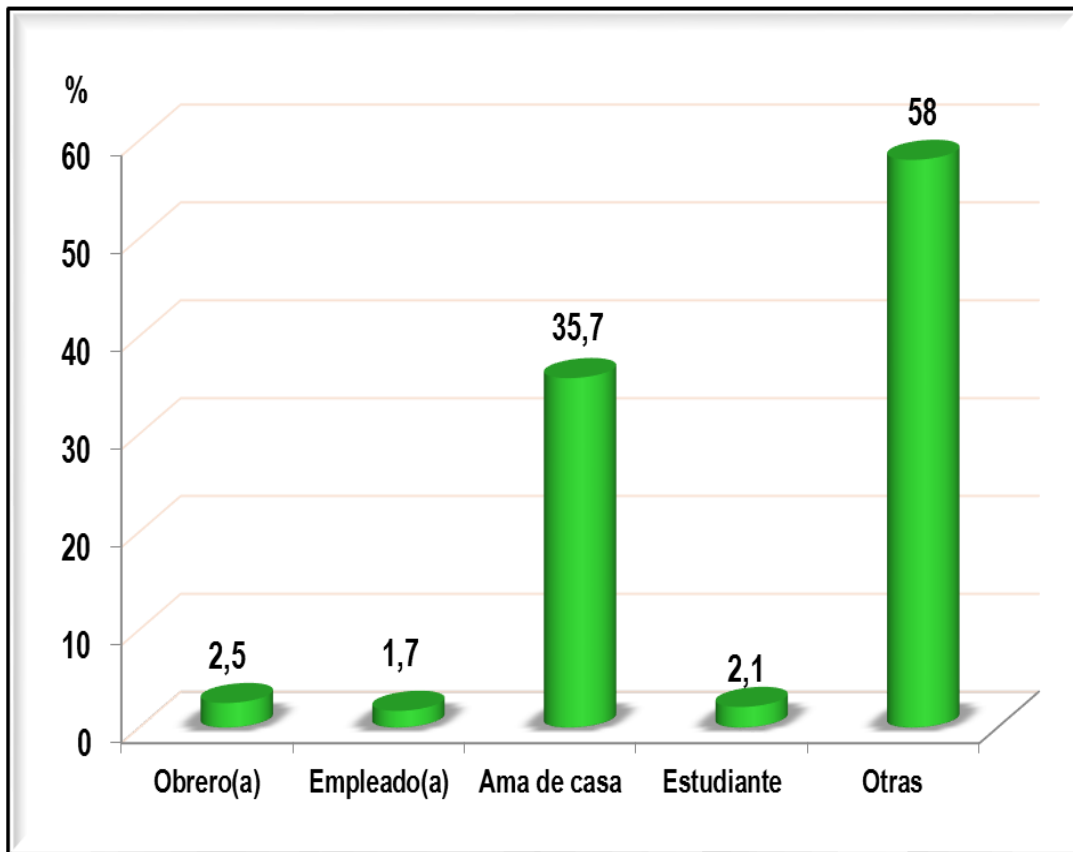
**ESTADO CIVIL DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION  
CAMPO DE MARTE DE VIÑANI DEL DISTRITO GREGORIO  
ALBARRACIN LANCHIPA - TACNA, 2014**



**Fuente:** Idem Tabla N°02

**GRAFICO N° 07**

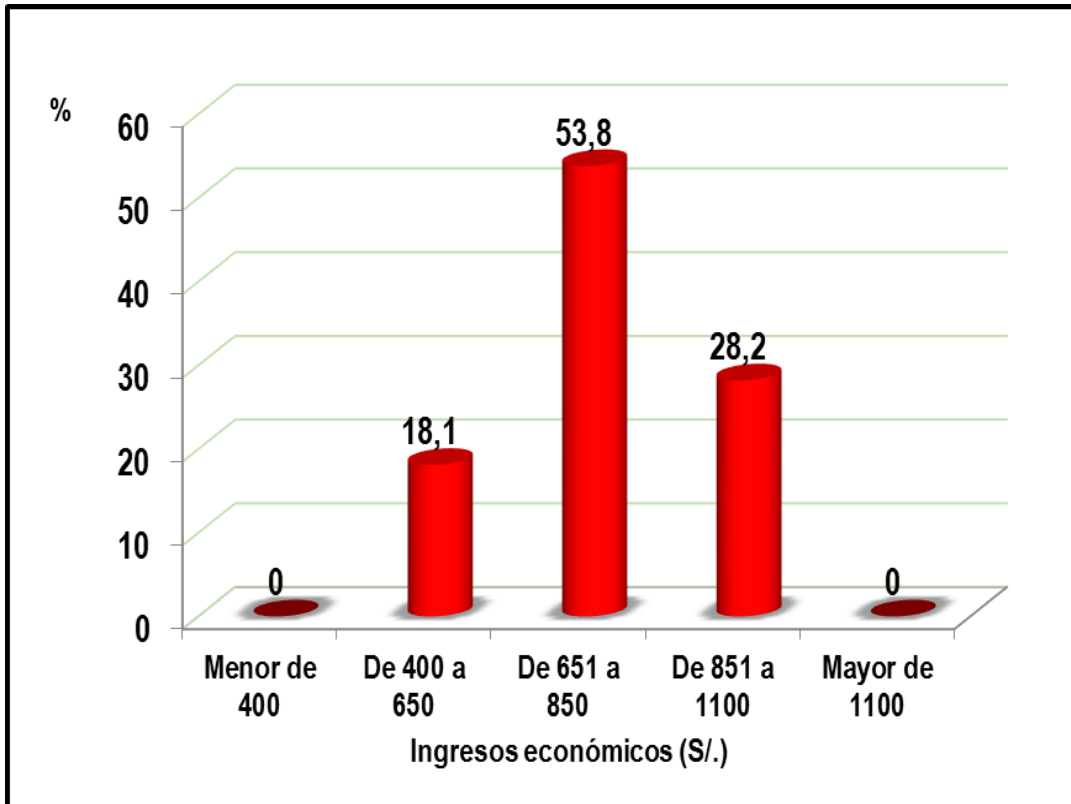
**OCUPACION DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION CAMPO DE MARTE DE VIÑANI DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA - TACNA, 2014**



**Fuente:** Idem Tabla N°02

**GRAFICO N° 08**

**INGRESO ECONOMICO DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION CAMPO DE MARTE DE VIÑANI DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA - TACNA, 2014**



**Fuente:** Idem Tabla N°02

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION CAMPO DE MARTE DE VIÑANI DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA - TACNA, 2014**

**TABLA N° 03**

**FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION CAMPO DE MARTE DE VIÑANI DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA - TACNA, 2014**

EDAD (años)	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO  $X^2=15,524$ ; $P=0.000 < 0,05$ $gl=2$ SI existe relación estadísticamente significativa
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N	%		%	N	%	
20 – 35	39	16,4	39	16,4	78	32,8	
36 – 59	64	26,9	<b>59</b>	<b>24,8</b>	123	51,7	
60 a más	6	2,5	31	13,0	37	15,5	
<b>Total</b>	109	45,8	129	54,2	238	100,0	

SEXO	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO  $X^2 = 0.057$ ; $P=0.811 > 0.05$ $gl=1$ No existe relación estadísticamente significativa
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N	%	N	%	N	%	
Masculino	49	20,6	56	23,5	105	44,1	
Femenino	60	25,2	<b>73</b>	<b>30,7</b>	133	55,9	
<b>Total</b>	109	45,8	129	54,2	238	100,0	

**Fuente:** Escala de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. aplicado a la persona adulta que reside en la Asociación Campo de Marte de Viñani Tacna, 2014.

**TABLA N° 04**

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION CAMPO DE MARTE DE VIÑANI DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA -TACNA, 2014**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO  X <sup>2</sup> =6.518; P=0.038 < 0,05 gl=2 SI existe relación estadísticamente significativa
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N	%	N	%	N	%	
Primaria	21	8.8	31	13,0	52	21,8	
Secundaria	64	26.9	<b>85</b>	<b>35,7</b>	149	62,6	
Superior	24	10.1	13	5,5	37	15,5	
<b>Total</b>	109	45,8	129	54,2	238	100,0	

RELIGIÓN	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO  X <sup>2</sup> =0.098; P=0.952 > 0,05 gl=2 No existe relación estadísticamente significativa
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N	%	N	%	N	%	
Católico(a)	75	31,5	<b>87</b>	<b>36,6</b>	162	68,1	
Evangélico(a)	8	3,4	9	3,8	17	7,1	
Otras	26	10,9	33	13,9	59	24,8	
<b>Total</b>	109	45,8	129	54,2	238	100,0	

**Fuente:** Escala de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. aplicado a la persona adulta que reside en la Asociación Campo de Marte de Viñani Tacna, 2014.

TABLA N° 05

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION CAMPO DE MARTE DE VIÑANI DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA - TACNA, 2014**

ESTADO CIVIL	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO  $X^2 = 7,844$ ; $P=0.020 < 0,05$ gl=2 SI existe relación estadísticamente significativa
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N	%		%	N	%	
Soltero(a)	24	10,1	32	13,4	56	23,5	
Casado(a)	55	23,1	43	18,1	98	41,2	
Conviviente	30	12,6	<b>54</b>	<b>22,7</b>	84	35,3	
<b>Total</b>	109	45,8	129	54,2	238	100,0	

OCUPACIÓN	ESTILO DE VIDA				Total		No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 6 casillas (60%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N	%	N	%	N	%	
Obrero	2	0,8	4	1,7	6	2,5	
Empleado	2	0,8	2	0,8	4	1,7	
Ama de casa	37	15,5	48	20,2	85	35,7	
Estudiante	2	0,8	3	1,3	5	2,1	
Otras	66	27,7	<b>72</b>	<b>30,3</b>	138	58,0	
<b>Total</b>	109	45,8	129	54,2	238	100,0	

INGRESOS ECONÓMICO (SOLES)	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO  $X^2=38,440$ ; $P=0,000 < 0,05$ gl=2 SI existe relación estadísticamente significativa
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N	%	N	%	N	%	
De 400 a 650n.s	9	3,8	34	14,3	43	18,1	
De 650 a 850 n.s.	49	20,6	<b>79</b>	<b>33,2</b>	128	53,8	
De 850 a 1100n.s	51	21,4	16	6,7	67	28,2	
<b>Total</b>	109	45,8	129	54,2	238	100,0	

**Fuente:** Escala de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. aplicado a la persona adulta que reside en la Asociación Campo de Marte de Viñani Tacna, 2014.

## 4.2 Análisis de resultados

**En la tabla N° 01:** Se muestra que del 100% de personas adultas que participaron en el estudio, el 45,8% (109) tiene un estilo de vida saludable y un 54,2% (129) estilo de vida no saludable.

Similares resultados como el de Ramírez P. (44), Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el casero surpampa, suyo en Ayabaca, 2011. Los resultados en cuanto al estilo de vida son que el 30.69% tiene un estilo de vida saludable y que el 69.31% tiene un estilo de vida no saludable.

Además similares estudio que se aproxima es lo encontrado por Sánchez E. (45), en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del AA.HH. Laura Caller Los Olivos. Lima 2009, donde se observa que el 33.5% tiene un estilo de vida saludable y el 66.5% tiene un estilo de vida no saludable.

También, con lo encontrado por Morales C. (46), Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Nuevo Chimbote 2010, En su estudio de investigación sobre estilos de vida y comportamiento de un individuo adulto en su vida cotidiana, quien concluye que el 59% de personas tiene estilos de vida no saludable y el 41% estilo de vida saludable.

Estos resultados se difieren con los resultados obtenido por Haro A y Loarte C. (47), quienes investigaron el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Cachipamapa en Huaraz 2010, reportando que 42.6% tiene un estilo de vida no saludable y el 57.4% un estilo de vida saludable.



El estilo de vida, al igual que lo biológico, lo ambiental y los servicios de salud son elementos básicos del campo de salud. Por estilo de vida se entiende “la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en un sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinada por factores socioculturales y características individuales”; un estilo de vida saludable implica conductas y hábitos que influyen de manera positiva en la salud de la persona. Parra focaliza la necesidad de estudiar esta categoría desde la visión de género (48).

El impacto del estilo de vida sobre el mejoramiento de la salud poblacional depende, en un quinto de factores genéticos, otro quinto del estado del medioambiente, y sólo un décimo de la atención médica, situación que desde hace más de dos décadas cuestiona la necesidad de cambiar los abordajes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, motivándonos a la búsqueda de estrategias que aporten resultados en el mejoramiento y la adopción de estilos de vida sanos por parte de la población (49).

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, así con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Por lo que el poder tener una buena calidad de vida, depende de cuan bien las personas mayores puedan prevenir las limitaciones funcionales, la desnutrición y las enfermedades crónicas, para lo cual los estilos de vida juega un rol trascendente (50).

Para lograr un aporte a la salud con un enfoque integral se consideran las siguientes dimensiones del estilo de vida: nutrición, práctica de actividad física, liberación de estrés, eliminación de hábitos como tabaquismo, sedentarismo, malnutrición, agresividad, ingesta excesiva de alcohol o de sustancias psicoactivas, prácticas de higiene personal adecuada, salud sexual e higiene de la función del sueño (50).

Al analizar el estilo de vida en la población adulta de la Asociación Campo de Marte, se encontró que más de la mitad presentó estilo de vida no saludable, estos resultados probablemente se deben a que las personas de la Asociación Campo de Marte no consumen alimentos balanceados, las prácticas inadecuadas en las dimensiones como actividad y ejercicio, alimentación, sueño, manejo del estrés y autorrealización. Como es una población con una precariedad de recursos es muy fácil de no poder acceder a conductas promotoras de salud, adoptando comportamientos o actitudes que a veces son saludables y otras son nocivas para la salud.

Aun no se ha adquirido conciencia en la población de la Asociación Campo de Marte, de la importancia de la práctica sistemática del ejercicio físico y alimentación como vía de mejorar y mantener una vida saludable, lo que limita determinadas tareas dentro de la misma. Para desarrollar estilos de vida saludables radica esencialmente con el contexto familiar en el aprendizaje de estas conductas y en el compromiso individual y social que se tenga la población, sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el bienestar de la salud de la persona.

Por ello, se hace necesario que el personal de Salud del Puesto de Salud Viñani, continúen en su tarea de brindar información sobre estilos de vida saludable sobre todo en la población que todavía no conoce y no practica conductas saludables.

**En la tabla N° 02:** Se reporta una distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas participantes en la presente investigación. En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 51,7% (123) tienen edad de 36 a 59 años y el 55,9% (133) son de sexo femenino. Con respecto al factor cultural el 62,6% (149) de las personas adultas tienen grado de instrucción secundaria y un 68,1% (162) son católicos. En lo referente al factor social el 41,2% (98) su estado civil

casado(a), un 58% (138) se dedica a otras ocupaciones y un 53,8% (128) tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles.

Similares resultados con los de Delgado R. (51), Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta. Ayacucho, 2008. Los resultados en relación a los factores biosocioculturales: el 69% se encuentra entre las edades de 25-54 años, el 61% es de sexo femenino, el 31,5% tiene grado de instrucción primaria incompleta, el 77,1% profesa la religión católica, el 48,3% es de estado civil casado, el 49,7% son amas de casa y, por último, el 66,3% tiene un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Similares resultados con el estudio de Cruz R. (52), Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta Del AA.HH. Los Ángeles - Nuevo Chimbote, 2012. En la relación de factores biosocioculturales la mayoría son adultos jóvenes maduros, de religión católica, de estado civil unión libre, y casado, de ocupación ama de casa y otros, con un ingreso económico de 600 a 999 nuevos soles. Más de la mitad posee un grado de instrucción secundaria completa seguida secundaria incompleta.

Resultados similares con Tito L. (53), Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta madura. A H Villa María, Nuevo Chimbote 2012. En relación a los factores Biosocioculturales todas las personas son adultas maduras; con grado de instrucción secundaria completa y superior incompleta, de religión católica; ocupación empleado, estado civil unión libre; más de la mitad son de sexo femenino.

Además se diferencia con el estudio de Salas C. (54), Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta. Cajamarca, 2011. Resultando que: en relación a los factores socioculturales el factor social: se observa que el 50%(40) con edades entre 60- 64 años; el 60%(48) son de sexo masculino;

estado civil 45,0%(36) los adultos mayores son casados, el 56,3%(45) trabajan, el 58,8%(47) tienen un ingreso económico de 100 a 500 soles; el 51,3%(41) tienen su actividad laboral actual su casa; el 67,5% (54) tienen dependencia económica rentas propias o de familia. En el área cultural, se observa que el 42,5% (34) tiene primaria, el 46,3%(37) religión católica.

Los factores biosocioculturales son las características detectables en la persona, que pueden ser o no alterables. Se utiliza el término biosocioculturales para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos biológicos, sociales y culturales de la persona adulta: factores considerados son: edad, sexo, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (55).

La salud está afectada no solo por factores intrínsecos, sino también extrínsecos, tales como socioeconómicos, siendo un factor importante el trabajo estable y por ende, el ingreso económico, para poder tener acceso a los recursos necesarios para tener un nivel de vida decente (56).

La edad es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (57).

Por lo general la etapa adulta es la de mayor productividad de la vida; las personas se establecen en una profesión, forman una familia y se forjan su reputación favorable en la comunidad, es la época en que el individuo alcanza las más completa madurez física, psicológica y social (58).

La etapa del adulto joven se caracteriza por el máximo desarrollo físico, psicológico y cognitivo. A pesar de los cambios que ocurren en su vida y en sus ideas, siguen siendo las mismas personas, acostumbrados a llevar ciertos rasgos característicos básicos en todas las etapas de la vida (58).

Sexo es el conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres. (59).

Los factores culturales es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual (60).

Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino además, comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales. Los factores culturales no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades (60).

El grado de instrucción 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. Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (61).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. La religión es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual (62).

En relación al factor social: Estado civil casado, se entiende por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo (63).

La compañía de otra persona es importante en la vida del ser humano porque juntos podrán enfrentar mejor diferentes situaciones que les imponga la vida. Favoreciendo el desarrollo de las actividades cotidianas, compartiendo roles, evitando la sobrecarga de trabajo para no presentar estilos de vida desfavorables (64).

Se define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (65).

En relación al factor económico: Un ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad, es decir, un incremento de los recursos económicos. 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 (66).

Una persona puede recibir ingresos (dinero) por su actividad laboral, comercial o productiva. El término ingresos se relaciona tanto con diversos aspectos

económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas de una empresa. Los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento, así mismo sirve mucho para mejorar las condiciones de vida (67).

Según datos obtenidos mediante las encuestas realizadas a la Asociación Campo de Marte, al analizar la variable edad, se evidencia que la mayoría de adultos son adultos maduros, seguido de adultos jóvenes, después adultos mayores. Hoy en día el hombre y la mujer trabajan en comparación de épocas anteriores, donde la mujer era para la casa y el hombre para el trabajo, sin embargo aun no existe un equilibrio familiar que se basa en una estructura jerárquica, en la que la autoridad debe recaer en los padres, que son quienes deben de educar y quienes, por edad, experiencia y responsabilidad, saben lo que conviene en cada momento. Todos los miembros de una familia pueden tomar decisiones y opinar.

Así mismo se obtuvo como resultado una mayor incidencia del sexo femenino, la población femenina de la Asociación Campo de Marte son las que mayormente están en casa por ende se dedican más a los quehaceres del hogar, a los cuidados de los hijos y del esposo, es por ello que solo se dedican a realizar actividades cotidianas, sin tener tiempo para realizar ejercicios y son aquellas personas que muchas veces influyen en los estilos de vida sobre todo en la dimensión de alimentación.

El nivel de instrucción de los padres influye mucho en el estado nutricional y en la educación de los hijos, según datos obtenidos la mayoría de la población cuenta con un grado de instrucción secundario, seguida de un grado primario, esto puede deberse posiblemente porque antiguamente existían padres que no mandaban a sus hijos a estudiar por diferentes motivos, o porque prefieran mandarlos a trabajar en diversos oficios, porque pensaban que los estudios no

eran de gran provecho y lo mejor era aprender actividades que les ayuden a llevar una situación favorable.

Así mismo conlleva a pensar que por el grado de instrucción de la población en su mayoría son del nivel secundaria la información brindada será recepcionada de manera clara, es decir esto nos lleva a pensar que la educación de las personas adultas no ha concluido con un estudio superior sea técnico o universitario.

En la Asociación Campo de Marte la religiosidad es un factor importante en la vida social, al analizar la variable religión, obtuvimos como resultado que la mayoría de los adultos profesan la religión católica, posiblemente debido a la tradición de sus familias que los inculcaron desde pequeños, así mismo también es posible que se siga transmitiendo de generación en generación, por ende la población participa de diversas fiestas, como: la fiesta de semana santa entre otras fiestas, no dejando de lado sus costumbres y creencias.

Sin dejar de lado datos obtenidos que nos demuestran que la mayoría de la población adulta es de estado civil casado, dándonos a entender de que la compañía de otra persona es importante en la vida del ser humano porque juntos podrán enfrentar diferentes situaciones que se presentan a lo largo de la vida, así favoreciendo el desarrollo de las actividades cotidianas, compartiendo roles, así poder elegir estilos de vida favorables.

En la variable ocupación, la población mayormente se dedica a diversos oficios; entre los cuales podrían estar la agricultura y el comercio, siendo actividades que generan ingresos económicos necesarios para subsistir. Estas actividades requieren de mucho esfuerzo lo que conlleva a que llegan cansados a casa, así mismo las actividades se vuelven rutinas sin permitir que los adultos realicen ejercicios y tengan más contacto con el establecimiento de salud.



El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales, claro está que hablamos de una población con pocos recursos económicos, pero hace falta enseñarles a utilizar lo poco que tienen, de manera de adoptar buenos estilos de vida en pro de su salud y de su familia, así se podrían evitar las enfermedades.

En la variable ingreso económico se evidencia que más de la mitad tiene un ingreso de 650 a 850 nuevos soles mensuales, lo cual no es suficiente para satisfacer las necesidades, esto puede deberse a que la población no cuenta con un trabajo estable, muchas veces por la exigencia de las empresas y por el nivel de grado de instrucción, puesto que las personas con estudios de nivel superior tienen y tendrán mejores oportunidades de trabajo, con mejores remuneraciones a diferencia de las personas que no tuvieron oportunidad de estudiar una educación superior

Muchas veces el sueldo de la pareja es bajo por lo cual la mujer se ve obligada a trabajar fuera de casa ya sea lavando ropa, trabajadora del hogar, vendedora ambulatoria y mayoría de veces hasta en la agricultura induciendo a no practicar estilos de vida saludables por sobrecarga de labores que realiza para mantener su hogar.

**En la tabla N° 03:** El 24,8% (59) tienen una edad de 36 a 59 años y presenta estilo de vida no saludable, con un 13%(31) en el grupo de más de 60 años de edad se registra también estilo de vida no saludable y en relación al sexo, el 30,7% (73) de adultos son del sexo femenino y presentan un estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre el factor biológico y el estilo de vida. Al relacionar la variable edad y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado ( $\chi^2= 15,524$ ; 2gl y  $p<0,05$ ) se encontró que si existe relación estadísticamente

significativa entre la edad y el estilo de vida. Así mismo al relacionar la variable sexo y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi - cuadrado corrección por continuidad ( $\chi^2_c = 0,012$ ; 1gl y  $p > 0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Así también se relacionan a lo encontrado por Palomino, H. (68), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, Las Dunas de Surco Lima, 2009. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor biológico: sexo.

Por otro lado los resultados difieren a lo encontrado por Tapia, K. (69), en su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH. San José. La Unión Chimbote, 2010. Quien reporta que si existe relación significativa entre el sexo y estilo de vida.

Los resultados encontrados son semejantes con el estudio realizado por Cruz, M y Félix, E. (70), estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado menor de Ichoca-Huaraz, 2010. Donde señala que los factores biológicos si tienen relación estadísticamente significativa con los estilos de vida.

Además del estudio de Aguilar, M. (71), Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Villa los Héroes del Cenepa de Tacna, 2010. reporto en su investigación que existe relación estadísticamente entre la edad y el estilo de vida, así mismo muestra que no hay relación estadísticamente entre el sexo y el estilo de vida.

Resultados diferentes a Mamani, G. (72), Factores Socioculturales que se relacionan con el Estilo de Vida del Adulto del Club Virgen de las Mercedes,

Tacna 2012. Llegando a la conclusión que los factores biológicos no se relaciona significativamente al estilo de vida.

Para adoptar los estilos de vida saludables se debe insertar como parte del proceso de enseñanza y práctica desde la niñez, siendo de mayor relevancia en la infancia y en la adolescencia, motivándolos a estar informados sobre los aspectos de salud que hay que promover y enfatizar, debido a que en estas edades se adquieren los hábitos de estilo de vida, que serán más difíciles de modificar en la vida adulta (73).

Por ello debemos ir mejorando día a día sus hábitos y costumbres mediante la promoción y prevención en salud. Por ejemplo. Conocerlos beneficios que trae consigo ingerir una dieta balanceada y tomar en cuenta de los efectos adversos que trae consigo, el consumo frecuente de comidas chatarras, golosinas, bebidas alcohólicas, y así entre otros(74)

La etapa de la madurez, al ser una de las más extensas de la vida humana, incluye el grupo de edad más productivo de la sociedad y ocupa cargos de mayor nivel y posiciones de poder. Lo característico en esta etapa es que disminuyen las presiones en el trabajo, y se forma una familia, generando una mayor experiencia, que si se aprovecha bien, facilitará la adaptación a la siguiente etapa de la vejez. También en esta etapa las personas suelen aumentar su autoestima, la confianza en sí mismos y el autocontrol que facilitará el ajuste entre las expectativas y la realidad (75).

La percepción negativa de la salud por parte del hombre es creciente con la edad y a medida que disminuyen el estatus socioeconómico o el nivel de estudios terminados y también aumenta en las mujeres desempleadas o dedicadas principalmente a las tareas del hogar (76).

Es importante hablar de actividad física y alimentación adecuada enmarcando el concepto de estilos de vida, ya que ambos determinan la forma como se desarrolla el hombre dentro de la sociedad y su relación con el concepto salud enfermedad (77).

El sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina(78).

Los hábitos y comportamientos cotidianos de las personas tienen un efecto importante en su salud y, además, cada día aumenta la prevalencia del conjunto de enfermedades relacionadas con los malos hábitos comportamentales. La modificación de conductas de la población, especialmente predomina mucho en el hombre siendo quien necesita cambiar estilos de vida que amenaza con el bienestar individual (79).

Al analizar la variable edad y estilo de vida, existe relación significativa, ya que la edad adulta constituye una etapa en la que la mayoría de adultos tienen hábitos negativos como alimentación no balanceada, fuman, ingieren bebidas alcohólicas, tienen pocas horas de sueño; entre otros. A medida que pasa el tiempo se someten a cambios como: las exigencias laborales y de formar una familia, el desarrollo del adulto implica tantos cambios de carácter como de actitud.

Sin embargo no podemos dejar de lado a los adultos jóvenes de esta población, en la actualidad se considera una etapa de riesgo ya que afrontan todo tipo de retos, estímulos, conflictos, y cambios físicos y psicosociales agregándole a esto una vida desordenada, ocasionando alteración hemodinámica del cuerpo, por los constantes desarreglos en su salud como las amanecidas en fiestas, fuman, toman bebidas alcohólicas, muchos de estos no practican deporte ni

llevan una alimentación adecuada por ejemplo el bajo consumo de frutas y verduras. Frecuentemente optan por consumir comidas chatarras con alto contenido de grasa y menos valor nutritivo.

Por otro lado existen algunos adultos jóvenes que no practican conductas saludables, ellos están acostumbrados a consumir comidas rápidas, consumir sustancias nocivas, no visitan al establecimiento de salud y no realizan actividad y ejercicio; todo ello probablemente por la falta de conocimiento o interés por una vida saludable. Asimismo es posible que las conductas de los jóvenes permanezcan también en la edad adulta, como se pudo apreciar que existe un porcentaje significativo en la edad del adulto mayor con conductas no saludables creando problemas de salud

Todo estilo de vida esta favorecido por lo hábitos, costumbres, modas, valores existentes y dominantes en cada momento, en cada comunidad estos hábitos son aprendidos y por tanto modificables a lo largo de toda la vida

Al analizar la variable sexo con el estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa, esto quiere decir que el sexo no va mediar en las personas para que tengan estilos de vida poco saludables. El cual puede deberse a sus costumbres e idiosincrasia. Es decir según datos obtenidos indica que no guarda relación, esto debido a que tanto ser hombre o mujer no repercute para que la persona tenga estilo de vida saludable.

Asimismo el estilo de vida se conforma de diversos factores, tanto emocionales, sociales, por lo tanto solo el sexo no se relaciona directamente, el que decide cómo cuidarse y si desea mantener una buena salud, cada uno de nosotros determina en gran manera la calidad de nuestra salud, nadie más que nosotros para regular nuestros hábitos de vida.

Se concluye que las personas, tanto como hombres como mujeres deciden si adoptan estilos de vida saludable o no saludable depende de sus conocimientos, comportamientos y actitudes.

**En la tabla N° 04:** El 35,7% (85) de adultos presentaron grado de instrucción secundaria y estilo de vida no saludable; y el 36,6% (87) presentó religión católica y estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre el factor cultural y el estilo de vida. Al relacionar la variable grado de instrucción con el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado ( $\chi^2= 6,518$ ; 2gl y  $p<0,05$ ) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida. Así mismo al relacionar la variable religión y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado ( $\chi^2= 0,098$ ; 2gl y  $p>0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Los resultados obtenidos difieren a los estudios de Cuervo C. (80), Antonia. Apoyo social y estilo de vida del paciente diabético tipo 2. México 2011. En un estudio con 227 pacientes con D.M. tipo 2 cuyo propósito fue determinar el efecto que existe entre los factores culturales con el estilo de vida, donde el estilo de vida no tiene relación con los factores culturales.

Los resultados se asemejan a los obtenidos por Salazar, C. (81), en el estudio “Factores culturales y sociales de la mujer para promover la salud familiar y la propia” México 2010, en la cual los resultados demuestran que los factores culturales y los factores sociales de la mujer influyen en las conductas promotoras de la salud.

Resultados diferentes como el de Vergara T. (82), Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto de Pocollay-Tacna 2012. Concluyendo: Ante la prueba estadística Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 7,473$  6gl y  $p > 0,05$ ) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables como grado de instrucción y estilo de vida. Así mismo se muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 7,017$  2gl y  $p < 0,05$ ).

Por otro lado resultados similares con el de Calderon C. (83), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Yanamuclo – Huancayo-2010. Se encontró que si existe relación entre el estilo de vida y el grado de instrucción.

La educación es uno de los determinantes sociales con mayor influencia en el bienestar físico, mental y social de la población en estudio. La educación es un componente fundamental para el desarrollo; por tanto, requiere toda la atención y priorización del Estado. Una educación de calidad y con pertinencia se reflejará en una generación de seres humanos que construyan un desarrollo humano sostenible y saludable (84).

Podemos agregar que la concepción sociológica del estilo de vida, donde se enfoca el estilo de vida como la manera en que vive una persona (o un grupo de personas), incluye la forma de las relaciones personales, el consumo, la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente, también refleja las actitudes, los valores (incluyendo la religión) o la visión del mundo de un individuo (85).

En el estudio realizado por la UNESCO, 2007. Coincidieron que los factores socioculturales son característicos de la cultura que en conjunto de todas

las formas y expresiones de una sociedad determinada. Como tal incluye costumbres, normas y reglas de ser, estado civil, vestirse, religión (86).

El Grado de instrucción predice un estilo de vida saludable o no saludable, ya que podemos observar que esta población estudiada de adultos mayores presenta en su mayoría con un nivel educativo bajo-medio y practican un estilo de vida no saludable, pero también se observa que los que alcanzaron el grado superior presentan un estilo de vida saludable en un buen porcentaje (87).

La religión es una actividad humana que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Hay religiones que están organizadas de formas más o menos precisas, mientras que otras carecen de estructura formal; unas y otras pueden estar más o menos integradas en las tradiciones culturales de la sociedad(88).

Las prácticas religiosas son tan antiguas e influyen en los patrones culturales de las comunidades. Las creencias religiosas modifican los estilos de vida saludables y las prácticas de auto cuidado de la salud, así mismo una mejora en la calidad de vida de las personas podría ser posible a través de la adopción de un estilo de vida saludable (89).

Al analizar los resultados encontramos que si existe relación entre el grado de instrucción y el estilo de vida, debido a que la mayoría a pesar de su nivel de estudio tienen conductas que muchas veces se debe a sus hábitos desde la niñez.

Así mismo estos resultados dan a entender que el grado de instrucción va a mediar de manera importante a que los adultos adopten estilos de vida



saludable o no saludable, porque sus acciones las ejecutaran de acuerdo a lo que aprendieron y a la información que hayan recibido del personal de salud.

Sin embargo existe un porcentaje significativo (13%) de personas con grado de instrucción que puede actuar con indiferencia o con rechazo por el bajo o regular nivel de instrucción en la adquisición de conocimientos en adoptar prácticas de estilos de vida saludable, lo cual lo sigue todavía conduciendo a practicar estilos de vida no saludables poniendo en riesgo su salud. Las personas con mayor grado de instrucción suelen identificar signos de alarma y de alguna forma buscan ayuda de un profesional de salud oportunamente.

Al analizar la variable religión y estilo de vida, se aprecia que no existe relación significativa entre las variables, debido a que las prácticas religiosas son una serie de costumbres que el hombre va reformando día a día dependiendo de las influencias de los diferentes tipos de creencias y el estilo de vida va a estar de dado por comportamientos que el ser humano va adoptando a lo largo de su vida sin importar el tipo de religión que posee.

El hombre es un ser pensante el cual se ha venido desarrollado tomando como base diferentes prototipos o creaciones de modelos de vida, quiere decir que todo ser humano es libre y por lo tanto él puede escoger lo que más le beneficie, nosotros estamos rodeados de gran variedad de cultura, razas, ideales políticos, y entre ella de religiones, la religión es una serie de costumbre que el hombre va reformando día a día dependiendo de las influencias de los diferentes tipos de creencias.

Se concluye, no todos los factores culturales se relacionan con el estilo de vida y es que la conducta y comportamiento del ser humano frente a su salud tiene muchas motivaciones, pueden ser físicas, económicas y hasta emocionales. Es

verdad que existen religiones que influyen satisfactoriamente en los estilos de vida del adulto, mediante valores, prácticas y creencias espirituales

La toma de conciencia por parte de la población va a depender mucho de uno mismo para mantener un estilo de vida saludable. Es decir si hay algunas costumbres religiosas que influyen en aspectos relacionados a la conservación de la salud.

**En la tabla N° 05:** El 22,7% (54) de adultos son de estado civil conviviente y estilo de vida no saludable; el 30,3%(72) se dedica a otras ocupaciones y estilo de vida no saludable; y el 33,2% (79) tienen un ingreso económico de 650 a 850 n. s. y estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre el factor cultural y el estilo de vida. Al relacionar la variable estado civil con el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado ( $\chi^2 = 7,844$ ; 2gl y  $p < 0,05$ ) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el estilo de vida. Así mismo al relacionar la variable ocupación y estilo de vida, se observa que el 30,3%(72) se dedica a otras ocupaciones y tiene un estilo de vida no saludable, no se aplicó la prueba chi-cuadrado ya que de acuerdo a los resultados encontrados no se cumple con las condiciones. Al relacionar la variable ingreso económico y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado ( $\chi^2 = 38,440$ ; 2gl y  $p < 0,05$ ) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Resultados Obtenidos son diferentes a los estudios de Gómez R. (90), Estilo de vida y factores biosocioculturales en la Asociación 24 de junio, Tacna 2010. Resultando que: Ante la prueba estadístico Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 6,737$ , 4gl y  $p > 0,05$ ) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables como estado civil y estilo de vida. Así mismo se muestra la

relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 5.454$ , 5gl y  $p > 0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 0,893$ , 3gl y  $p > 0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Difieren los resultados con el de Bendita R. (91), Estilo de vida y factores biosocioculturales en San Francisco, Tacna 2010. Concluye; Ante la prueba estadístico Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 6,737$ , 4gl y  $p > 0,05$ ) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables como estado civil y estilo de vida. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 5.454$ , 5gl y  $p > 0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 0,893$ , 3gl y  $p > 0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Similares resultados con el de Valenzuela R. (92), donde en su estudio de estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. “Luis Alberto Sanchez” Coishco, Yungay-2009; concluye que no existe relación entre la ocupación y el estilo de vida.

Los resultados del estudio son diferentes con la investigación de Castillo R, Delgado J. (93), sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Primavera Alta la Unión Chimbote-2011; donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil con el estilo de vida.

Similares resultados con el de Neira J. (94), con la investigación sobre estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA. H.H Malacasi en Piura 2011. Resultando: La mayoría presentan estilo de vida no saludable. Existe relación significativa entre el estilo de vida y los Factores Biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico con el estilo de vida de las personas adultas.

El grado de socialización aumenta, las actividades van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, mas tarde el trabajo y/o estudio amplian sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia. En este contexto se establecen lazos con las generaciones que los anteceden y los que le continúan. Desde esta perspectiva el ser humano crece y se desarrolla en sociedad (95).

Se define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (96).

El trabajo y la vida personal van de la mano, una afecta directamente a la otra y viceversa, por lo cual es imprescindible mantener un equilibrio entre ambas. Un aspecto a tener en cuenta es que ni el trabajo debe convertirse en refugio de nuestros problemas personales ni viceversa. Según las actividades que realizamos durante el día debemos determinar nuestra alimentación, esto nos permitirá mantener la energía y el rendimiento laboral, además de ser fundamental para conservar nuestra salud física y mental (97).

Cuando hacemos referencia al nivel socioeconómico de una persona o el progreso económico de un país. Se espera que una persona con un buen ingreso tenga una mejor calidad de vida, suficiente para cubrir la canasta familiar, en comparación con una persona que no gana lo suficiente o está desempleada. Las fuentes de ingresos económicos pueden darse por medio de sueldos, salarios, ingresos por intereses, pagos de transferencia, y otros (98).

Las variables estado civil y estilo de vida de acuerdo a los hallazgos se observa que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables; es decir el estado civil conviviente y casado va a influir para que los adultos favorezcan estilos de vida saludable o no saludable. Sin embargo se puede entender que dentro del estado civil conviviente puede o no haber un vínculo fuerte que los une a diferencia del estado civil casado que forman una familia con hijos, existiendo un vínculo aún más fuerte de unión entre parejas. , lo que podría indicar tareas en el hogar que puede demanda mucho tiempo, siendo que estar con pareja implica una responsabilidad familiar

Los comportamiento de las parejas con unión libre o conviviente a veces conduce a la frustración ya que llega el mantenimiento de los hijos llevándolos a practicar estilos de vida no saludable por que la pareja aporta nuevos hábitos y costumbres al nuevo hogar hasta negociar una nueva forma de vivir, la misma que engloba decisiones acertadas y/o erradas, tratando de elegir lo mejor para los integrantes de la familia.

Por otro lado se obtuvo un porcentaje significativo (23,1%) de estado civil casado con un estilo de vida saludable, esto nos da a entender que las familias con un estado civil casado(a) que tienen estilos de vida saludables probablemente son porque tienen mayor responsabilidad con su propia persona y la de su familia.

Otra de las variables analizadas es la ocupación con el estilo de vida. Así mismo al relacionar la variable ocupación y estilo de vida no se aplicó la prueba chi-cuadrado ya que de acuerdo a los resultados encontrados no se cumple con las condiciones.

En cuanto al ingreso económico y estilos de vida, de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, se observa, que si existe relación entre ambas variables; porque el factor ingreso económico va repercutir significativamente a que estos adultos adopten estilos de vida no saludable; debido a que no cuentan con recursos suficientes para cubrir todos los gastos y carencias en su hogar. El desempleo y los ingresos insuficientes básicamente es la causa de la pobreza que no permiten adquirir los alimentos suficientes y por ende de una alimentación adecuada.

Así mismo el ingreso económico dependerá mucho de la ocupación que desempeñe cada persona, hoy en día no existe un buen ingreso mensual en la población y más en esta zona que es de escasa situación económica. Se puede decir que la persona de acuerdo a la ocupación que realiza, se socializa, transmite sus ideas, opiniones, conocimientos y experiencias en su entorno, los mismos que puede adaptarlos en su vida personal y familiar.

La Asociación Campo de Marte tiene una población de bajos ingresos económicos, el cual puede ser un condicionante para adoptar estilos de vida poco saludables en la comunidad, su bajo nivel adquisitivo les reprime y limita una buena alimentación, educación constante, inaccesibilidad a una atención sanitaria integral, el acceso al agua potable entre otros. La carencia de los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas humanas que inciden en un desgaste del nivel y calidad de vida de las personas. También se suelen considerar la falta de medios para poder acceder a tales recursos, como el desempleo, la falta de ingresos o un nivel bajo de los mismos.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

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

- Más de la mitad de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo presenta un estilo de vida saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos que: La mayoría de adultos de grado de instrucción secundaria y religión católica; más de la mitad es de sexo femenino, tienen otras ocupación y un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles. Poco más de la mitad tiene una edad entre los 36 a 59 años; menos de la mitad tiene un estado civil casado.
- Existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: Edad, grado de instrucción, estado civil, ingreso económico y el estilo de vida de la persona adulta con un nivel de confianza del 95% y nivel de significancia de  $P < 0.05$ .
- No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: sexo, religión y el estilo de vida en el adulto al aplicar la prueba de chi cuadrado.
- En relación al factor ocupación no cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 6 casillas (60%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

## 5.2. Recomendaciones

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

- Dar a conocer a las autoridades del Establecimiento de Salud de Viñani, la cual se encuentra más cerca de su sectoria sobre los resultados obtenidos en la presente investigación realizada a los adultos de la Asociación Campo de Marte, para que se organice campañas de salud y tratar de unir a los demás Puestos de Salud en campañas rotativas para concientizar a la población de la Asociación Campo de Marte, así mismo a otras Asociaciones que se encuentran en el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa con la finalidad de implementar autocuidados y actividades de prevención que necesitan estas personas para la adopción de estilos de vida saludable.
- Coordinar con la enfermera jefe del Puesto de Salud, para sensibilizar a la comunidad para el desarrollo de actividades preventivo promocionales (Talleres, sesiones educativas, campañas, entre otras) que permitan la participación de la comunidad para así adecuar estilos de vida saludable que contribuyan en el bienestar de la persona, familia y comunidad.
- Que el presente estudio de investigación sirva de estímulo y de base para que se continúe realizando nuevas investigaciones similares, donde se puede obtener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema; así mismo que impacten sobre el mismo.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
2. León A. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados 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](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 de ...>
5. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. RevPanam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf)
6. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [URL:http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p](http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p).

7. Dirección Regional de Salud. [ pagina en internet]. Tacna. Puesto de Salud Viñani; Área de estadística [actualizado 03 Mar 2014; citado 03 Mar 2014]. Disponible en: <http://www.tacna.minsa.gob.pe/index.php?page=viñani>
8. Sanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007.[Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
9. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
10. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de 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. Iro 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]. Canada. 1974. Disponible desde el URL:

[http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt\\_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf](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](http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf)
  
17. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de)
  
18. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
  
19. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico 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](http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html)
  
22. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151\\_guiafam.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf)
  
23. 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 Psocsociales. [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 elURL:<http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
28. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Articulo 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/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
30. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [ Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL:<http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
31. Mukodsi M,Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Diponible desde el URL: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19\\_6\\_03/mgi01603.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm)

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](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. Invest. Educ . [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv>
44. Ramírez P. Juan C. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona adulta en el Caserío Surpampa, Suyo en Yabaca, 2011. Piura [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
45. Sánchez E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del A.-H. Laura Caller, Los Olivos, Lima [Trabajo para optar el título de licenciatura

- de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
46. Morales C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Nuevo Chimbote 2010. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.
  47. Haro A y Loarte C. estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de Cachipamapa Huaraz 2010[tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2010.
  48. Lara E. Un estilo de vida saludable. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 Jul. 20]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.midieta.com/article.aspx?id=8076>
  49. Barrantes E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, La Unión Ayacucho [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
  50. Organización Mundial de Salud. Estilo de vida. México: Editorial Ateneo; 2009.
  51. Delgado R. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta. Ayacucho, 2008. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2008.
  52. 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.



53. Tito L. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta madura. A H Villa María, Nuevo Chimbote 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
54. Salas C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta. Cajamarca, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
55. Tejera J. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2010 Ago. 19]. [2 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
56. Scielo Importancia de la calidad de vida, orientadas a la salud. La Enciclopedia libre. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2010 Ago. 28]. [1 Pantalla]. Disponible en URL: <http://www.calidat/unted/entry/topic/retrs.aspt.onty>.
57. Organización Panamericana de la salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad %20conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
58. Nutbeam F. Sociología. México: Interamericana; 2005.
59. Castellanos, P. Psicología evolutiva. España: Editorial Mcwrail; 2005.

60. Wikipedia. La enciclopedia libre. salud. [Artículo de internet]. 2010 [Citado 2010 Ago. 19]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Salud>
61. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.eustat.es/documentos/idioma\\_c/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html)
62. Cutipa C. Conceptos importantes, Colombia: Editorial Mexer; 2009.
63. Boloña J. Conceptos y definiciones de salud. México: Editorial Mar; 2009.
64. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20%20conceptos.htm>
65. Fuentes F. Estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del C.P.M. Leguía Zona I. Tacna 2012.[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
66. Solís B, Cancahuaña P. en su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado Huallcor – Huaraz. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.

67. Wikipedia. Estilo de vida. [Artículo en internet]. 2010 [citado 2010 Ago.10].  
Disponible en URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo\\_de\\_vida](http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida).
68. Palomino H. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, las dunas de surco. [Tesis para optar el título de licenciada En enfermería].Lima 2009.
69. Tapia, K. Estilo De Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH. San José. La Union Chimbote. [Tesis para optar El título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Catolica Los Ángeles de Ángeles de Chimbote, 2010.
70. Cruz, M y Félix, E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado menor de Ichoca-Huaraz, 2010. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.
71. Aguilar M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Villa Los Héroes del Cenepa de Tacna, 2010. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.
72. Mamani G. Factores Socioculturales que se relacionan con el Estilo de Vida del Adulto del Club Virgen de las Mercedes, Tacna 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
73. Buenas tareas. Promoción de la salud: Nola Pender [Ensayo en internet]. [Citado 2010 Ago. 22]. [7 páginas]. Disponible en URL:<http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-Promocion-De-La-Salud/16035.html>.

74. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010 Ago. 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://lacocinavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>
75. Barrantes E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, La Unión Ayacucho [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
76. 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>
77. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
78. Definición de sexo. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
79. Camacho K, Lau Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del AAHH Fraternidad del distrito de Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
80. Cuervo C. Antonia. Apoyo social y estilo de vida del paciente diabético tipo 2. México 2011.
81. Salazar, C. Estudio Factores culturales y sociales de la mujer para promover la salud familiar y la propia de México 2010.

82. Vergara T. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto de Pocollay 2012.
83. Calderón C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Yanamuclo - Concepción. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Huancayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.
84. Scielo. La enciclopedia libre. Características biológicas. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2010 Ago. 28]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://es.scielo.org/>
85. Seara L. La mujer vive más, pero su mayor longevidad se acompaña de discapacidad y mala salud. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2010 feb. 24]. Disponible en URL: [http://www.medestetica.m/Sector/Gabinete\\_Prensa/Paginas/2011/febrero/longevida\\_dmujeeres.html](http://www.medestetica.m/Sector/Gabinete_Prensa/Paginas/2011/febrero/longevida_dmujeeres.html)
86. **Buenas tareas.** Factores biosocioculturales [Ensayo en internet]. 2010. [Citado 2010 Set. 04]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
87. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.eustat.es/documentos/idioma\\_c/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html).
88. Wikipedia. Religión. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2010 Set 09]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Religión>

89. Schoenbach V. Factores Biosocioculturales. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/actoresDeEstudioAnaliticos.pdf>
90. Gómez R. Estilo de vida y factores biosocioculturales en la Asociación 24 de junio Viñani. 2010. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.
91. Bendita R. Estilo de vida y factores biosocioculturales en san francisco, Tacna 2010. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.
92. Valenzuela R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Luis Alberto Sanchez- Coishco [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Yungay: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
93. Delgado J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Primavera Alta la Unión Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
94. Neira J. Tesis sobre estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA. H.H Malacasi en Piura ,2011.
95. Marriner, A y Raile, m. modelos y Teorías en Enfermería ed. Mosby;5ed. Barcelona España

96. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
97. instituto previsión “Auto cuidado del Adulto Mayor”. Chile: 17 de mayo del 2006. Disponible en URL: <http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>
98. 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>

## ANEXO 01

### DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

**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:**

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 (633)}{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 + (0.05)^2 (633-1)}$$

$$n = 238$$





ANEXO 02



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTORES: Walker E, Sechrist K, Pender N

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

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

<b>APOYO INTERPERSONAL</b>					
13	Se relaciona con los demás	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás	N	V	F	S
<b>AUTORREALIZACIÓN</b>					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud	N	V	F	S
25	Consumo 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 03



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA

PERSONA ADULTA

AUTORES: Díaz R.; Reyna, E; Delgado, R (2008)

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:**

.....

**A) FACTORES BIOLÓGICOS**

**1. Marque su sexo?**

a) Masculino ( ) b) Feminino ( )

**2. Cuál es su edad?**

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

**A) FACTORES CULTURALES:**

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

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

**4. ¿Cuál es su religión?**

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

**B) FACTORES SOCIALES:**

**5. ¿Cuál es su estado civil?**

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

**6. ¿Cuál es su ocupación?**

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

**7. ¿Cuál es su ingreso económico?**

- a) Menor de 400 nuevos soles    b) De 400 a 650 nuevos soles  
c) De 650 a 850 nuevos soles    d) De 850 a 1100 nuevos soles  
e) Mayor de 1100 nuevos soles.

## ANEXO 04

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

#### INSTRUCCIONES:

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

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

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

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

## HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?.	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Estima Ud. Qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... .....					

Firma del experto

\_\_\_\_\_

## PROCEDIMIENTO

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

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
<b>Y1 = 1</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>Y1 = 2</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>Y1 = 3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
<b>Y1 = 4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
<b>Y1 = 5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>Y1 = 6</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
<b>Y1 = 7</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>Y1 = 8</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>Y1 = 9</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4</b>

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

Donde DPP =  $\sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$

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

Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es 1,60

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

$$D_{\text{máx.}} = \sqrt{y_1^2 + y_2^2 + \dots + y_9^2}$$

Donde DPP=V (y<sub>1</sub>-1)+ (-y<sub>2</sub>-1)+..... (y<sub>9</sub>-1)

Y= valor máximo de la escala para cada ítem

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

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

Ay B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A

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

0 2,15

B

.....

2,16 4,3

C





## VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

### ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONAS DE LA ASOCIACIÓN CAMPO DE MARTE DE VIÑANI DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRCIN LANCHIPA- TACNA ,2014.

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

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

$$r=0.41$$

#### Item Total Statistica

#### R de Pearson

	Corrected Item-Total Correlation
v 1_a	0.42
v 2_a	0.31
v 3_a	0.66
v 4_a	0.48
v 5_a	0.16 (*)
v 6_a	0.23
v 7_a	0.54
v 8_a	0.39
v 9_a	0.35
v 10_a	0.39

v 11_a	0.20	
v 12_a	0.28	
v 13_a	0.37	
v 14_a	0.51	
v 15_a	0.44	
v 16_a	0.18	(*)
v 17_a	0.23	
v 18_a	0.40	
v 19_a	0.20	
v 20_a	0.37	
v 21_a	0.54	
v 22_a	0.46	
v 23_a	0.32	
v 24_a	0.43	
v 25_a	0.32	

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido.

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

## ANEXO 05

### CONFIABILIDADPOR ALFA DE CRONBACH

#### ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS TACNA 2014

ethod 2 (covariance matrix) will be used for this analysis

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE(ALPHA)

#### Covariance Matrix 1

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004
VAR00001	,9997	,666	,8781	,676
VAR00002	,8947	,5906	,8771	,676
VAR00003	1,3418	1,23	,8923	1,27
VAR00004	,6156	1,456	,4577	,7896
VAR00005	,9073	,9073	1,4453	,8979
VAR00006	,7518	,8355	,7547	1,4127
VAR00007	,4131	110	,7608	,6106
VAR00008	,7131	,7110	,7608	,6106
VAR00009	,8847	,5906	,8771	,6576
VAR00010	,8131	,7110	,7608	,6106
VAR00011	,8131	,7110	,7608	,6106
VAR00012	,7388	,6776	,8653	,7673
VAR00013	,6261	1,4567	1,78	,897
VAR00014	,8073	,9073	1,4453	,987
VAR00015	,1363	,4976	,4380	,4069
VAR00016	,7188	,6776	,8653	,7673
VAR00017	,6694	,7612	,9816	,8347
VAR00018	,7094	1,0951	1,1269	,789
VAR00019	,8131	,7110	,7608	,6106
VAR00020	,8947	,5906	,8771	,6576
VAR00021	,1363	,4976	,4380	,4069
VAR00022	,8388	,6776	,8653	,7673
VAR00023	,6694	,7612	,9816	,8347
VAR00024	,7094	1,0951	1,1269	1,23
VAR00025	,6997	,5706	,8871	,6556

Correlation Matrix 2

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004
VAR00001	,7518	,8355	,7547	1,4127
VAR00002	,8131	,7110	,7608	,6106
VAR00003	,8947	,5906	,8771	,6576
VAR00004	,9363	,4976	,4380	,4069
VAR00005	,7388	,6776	,8653	,7673
VAR00006	,6694	,7612	,9816	,8347
VAR00007	,7064	1,091	1,3269	,9486
RELIABILITY	ANALYSIS		-	SCALE (ALPH
N of Cases =	20,0			
				N of
Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	Variables
Scale	86,17	86,6363	88,239	2
Reliability Coefcients	32 itens			
Alpha =	,76	Standardized item alpha	,76	
Alpha =	,89	Standardized item alpha	,89	

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

INSTRUMENTO	PILOTO/20	
	VALOR	INTERPRETACIÓN
<b>INSTRUMENTO 01</b>	0,76	Adecuación total
<b>INSTRUMENTO 02</b>	0,89	Adecuación total

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

### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos(a)	0	0,0
	Total	20	100,0

**La confiabilidad de la escala de acuerdo a sus dimensiones es como sigue:**

<b>Dimensiones</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° Ítems</b>
<b>Alimentación</b>	0.781	6
<b>Actividad y ejercicio</b>	0.389	2
<b>Manejo de estrés</b>	0.878	4
<b>Apoyo interpersonal</b>	0.91	4
<b>Autorrealización</b>	0.729	3
<b>Responsabilidad en salud</b>	0.845	6



ANEXO 06



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA  
PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION CAMPO DE MARTE DE  
VIÑANI DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA-  
TACNA, 2014.**

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

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

**FIRMA**

.....