

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA
DEL MERCADO GRAU - TACNA, 2014.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

AUTORA:

BLANCA SERRANO PEÑA

ASESORA:

MS. ENF. ELVA ALEJANDRINA MALDONADO DE ZEGARRA

TACNA – PERÚ

2014

ASESORA:

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. MARIA DEL CARMEN SILVA CORNEJO
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la fuerza y el empeño de terminar satisfactoriamente este trabajo de investigación.

Dedico el presente trabajo a mi familia, quienes fueron y son muy importantes en mi vida, quienes siempre estuvieron a mi lado para lograr la culminación de mi carrera profesional.

A mis hijos que los amo y adoro con todo mi ser, siempre los tengo en mente y en mi corazón, por ser mi inspiración y el motor de mi vida en busca de la excelencia profesional.

Con todo mi amor y cariño a Jorge que todos los días me otorga su amor, y comprensión y hace que mi existencia tenga la fuerza para seguir luchando en esta vida.

A nuestra Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y a los docentes por haber sido guías y pilares durante nuestra formación profesional.

En especial a la Ms. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra por su orientación y apoyo en la realización de ésta tesis.

BLANCA

DEDICATORIA

A Dios ser supremo, por ser la fortaleza y la guía de mi vida por darme fuerzas únicas y necesarias para seguir adelante. Por escucharme y permanecer conmigo, en todo el tiempo y el trascurso de mi carrera, brindándome sabiduría y paciencia cada día para superar momentos difíciles.

Con mucho cariño a mi familia a mis hijos, principalmente a mi esposo Jorge Luis, por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado apoyándome y brindándome todo su amor por eso le agradezco de todo corazón.

A cada miembro del Mercado de Abastos Grau, por brindarme de toda la información necesaria para la realización de este estudio de investigación.

BLANCA

RESUMEN

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo. Su objetivo general fue determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del Mercado Grau - Tacna, 2014. La muestra fue de 248 personas adultos a quienes se les aplicaron la escala de estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto. 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 se elaboró sus respectivos gráficos. Obteniendo como conclusiones: La mayoría de personas adultas del Mercado Grau tienen un estilo de vida no saludable y menos de la mitad tienen estilo de vida saludable. Con respecto a los factores socioculturales La mayoría de los adultos son de religión católica, más de la mitad son de sexo femenino, poco más de la mitad de las personas adultas se encuentran entre las edades de 36 a 59 años y menos de la mitad tienen: educación superior, como estado civil son casados, son empleados, y tienen como ingreso económico entre 400 a 650 nuevos soles. Existe relación estadística significativa entre los factores biosocioculturales: edad; sexo; grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico con los estilos de vida de las personas adultas con un nivel de confianza del 95% y nivel de significancia de ($p < 0,05$). No existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales: religión y los estilos de vida de las personas del mercado Grau-Tacna.

Palabras clave: Estilo de vida, factores biosocioculturales, persona adulta.

ABSTRACT

This research report is quantitative, cross-sectional, descriptive design with. Its overall objective was to determine the relationship between lifestyle factors and biosocioculturales the adult Grau Market -. Tacna, 2014 the sample of 248 adult persons was applied to the scale and lifestyle questionnaire biosocioculturales adult factors. Data were processed in SPSS / info / software package version 18.0; the data were presented in simple tables and duplicate entries then their elaborate graphics. Getting as conclusions: Most adults Mercado del Grau not have a healthy life style and less than half have healthy lifestyle. With regard to socio-cultural factors Most people are Catholic, more than half are women, slightly more than half of adults are between the ages of 36 to 59 years and less than half have: higher education, and marital status are married, are employed, and have economic income as 400 to 650 new soles. There is significant statistical relationship between biosocioculturales factors: age; sex; level of education, marital status, occupation and income with the lifestyles of adults with a confidence level of 95% and significance level ($p < 0.05$). There is no statistically significant relationship between cultural factors: religion and lifestyles of people in the market Grau-Tacna.

Keywords: Lifestyle, factors biosocioculturales, adult person.

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases Teóricas.....	11
III. METODOLOGÍA	20
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	20
3.2. Población y muestra.....	21
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	21
3.4. Técnicas e instrumentos.....	26
3.5. Plan de análisis.....	30
3.6. Consideraciones éticas.....	31
IV. RESULTADOS	32
4.1. Resultados.....	32
4.2. Análisis de resultados.....	41
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
5.1. Conclusiones.....	58
5.2. Recomendaciones.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	60
ANEXOS	

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	34
ESTILO DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO GRAU DE TACNA, 2014.	
TABLA N° 02:	35
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO GRAU DE TACNA, 2014.	
TABLA N° 03:	41
FACTORES BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO GRAU DE TACNA, 2014.	
TABLA N° 04:	42
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO GRAU DE TACNA, 2014	
TABLA N° 05:	42
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO GRAU DE TACNA, 2014.	

ÍNDICE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01	34
ESTILO DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO GRAU DE TACNA, 2014.	
GRÁFICO N° 02	36
EDAD DE LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO GRAU DE TACNA, 2014.	
GRÁFICO N° 03	36
SEXO DE LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO GRAU DE TACNA, 2014.	
GRAFICO N° 04	37
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO GRAU DE TACNA, 2014.	
GRAFICO N° 05	38
RELIGIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO GRAU DE TACNA, 2014.	
GRAFICO N° 06	39
ESTADO CIVIL DE LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO GRAU DE TACNA, 2014.	
GRAFICO N° 07	39
OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO GRAU DE TACNA, 2014.	
GRAFICO N° 08	40
INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO GRAU DE TACNA, 2014.	

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Mercado Grau - Tacna, 2014.

Los estilos de vida constituyen la forma de vivir de los individuos de una comunidad que están determinados por factores físicos, sociales o laborales, que dependen del individuo y del entorno que les rodea, dando como resultado en ellos un estilo de vida saludable o no saludable.

Los estilos de vida, los comportamientos con respecto a la salud, son difíciles de cambiar. Pero a no ser que se cambien las conductas que implican altos riesgos, persistirán muchas enfermedades evitables y seguirán las muertes prematuras. Los comportamientos que más influyen en el estado de salud, tanto física como mental son las pautas sobre alimentación, el hábito de fumar, las actividades de trabajo (1).

Los factores biosocioculturales son 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. Es así como el desarrollo a escala humana implica compromiso generalizado de todos los sectores: político, económico, religioso, social, cultural, individual, colectivo, etc. (2).

Así mismo se encuentra organizado en 5 capítulos: I; introducción, II; revisión de literatura, III; metodología, IV; resultados, V; conclusiones y recomendaciones, finalmente se citan las referencias bibliográficas y 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, costo eficaz y viable. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes- se debieron a ellas, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (3).

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

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

Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa. La actividad física regular reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo es más frecuente en los países de ingresos altos, pero actualmente también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres (3).

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

ingresos altos, alcanza un nivel similar en los países de ingresos medios altos muy poblados (3).

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

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

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

La población total de la Región de Tacna es 302,852 habitantes. El Centro de Salud Metropolitano cuenta con 18,417 habitantes; de las cuales 4,200 son persona adulta accesible al Centro de Salud Metropolitano. La población sujeto de programación es de 2042 habitantes, de los cuales 700 son persona adulta del Mercado Grau del Cercado – Tacna (7).

La Morbilidad de la persona adulta del Centro de Salud Metropolitano, se encuentra que las primeras cinco causas son por: enfermedades del aparato respiratorio (322 casos), obesidad (140 casos), enfermedades infecciosas intestinales (88 casos), enfermedades de la cavidad bucal y glándulas salivales (65 casos), traumatismo y envenenamiento (43 casos). (8)

Las cinco primeras causas de Mortalidad de la persona adulta del Centro de Salud Metropolitano, está conformada por: cirrosis, enfermedades del aparato respiratorio, enfermedades del aparato digestivo, cáncer de tiroides, síndrome urémico (8).

El Mercado Grau pertenece a la jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano. Se ubica a la entrada de la ciudad de Tacna su acceso es mediante buses de transporte público, presenta gran afluencia de público general. Al Norte se ubica la Asociación

de Vivienda La Florida por el resto se ubica la Asociación de Comerciantes La Rotonda y el grifo municipal Grau, al oeste se ubica la Asociación de Vivienda Odonovan y al sur se ubica el terminal de buses nacional Manuel A. Odría, así como el terminal internacional.

El Mercado Grau expende productos de primera necesidad al menor y mayor al público consumidor, en sus interiores cuenta con servicios básicos de agua, luz, desagüe, y se encuentra distribuido en 6 secciones de expendio de alimentos tales como: abarrotes, carnes, frutas, verduras, jugos, comida, entre otros (8).

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 del Mercado Grau – 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 del Mercado Grau – Tacna, 2014.

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

Valorar el Estilo de vida de la persona adulta del Mercado Grau - Tacna.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de la persona adulta del Mercado Grau - Tacna.

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis.

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del Mercado Grau – 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 Centro de Salud Metropolitano, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

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

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

También es conveniente realizar el presente trabajo de investigación para que las autoridades de la Región de Salud de Tacna, así como la autoridad del Gobierno Regional de Tacna y de la Municipalidad Provincial 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 servirá de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Zanabria, P. y Colab. (9), estudiaron Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos, 2012. En su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. 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. (10), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios colombianos, 2012, estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico.

Díaz, F. (11), En su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México, 2012, en una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría

son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.

A nivel nacional

Yenque, V. (12), En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, 2011, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73.5% es ama de casa y el 63.2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Luna, J. (13), 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. (14), 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. (14), 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. (15), 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. (16), 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 (16).

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 (16).

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 (17).

Según Pino, J. (18), 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 (19).

El enfoque persono lógico 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 (20).

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 (20).

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 (17).

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 (9).

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

El Estilo de Vida Saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas

sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (20).

Vargas, S. (21), 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 (23).

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 (24).

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 (25).

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 (24).

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 (25).

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 (26).

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 (27).

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 (28).

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 (18).

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 (18).

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(18).

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” (18).

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 (18).

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 (18).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipo: Estudio cuantitativo, de corte transversal (29).

Diseño: Descriptivo Correlacional (30).

3.2. Población y muestra

Universo muestral

La población estuvo conformada por 248 comerciantes adultos de ambos sexos que pertenecen al Mercado Grau - Tacna.

Unidad de análisis

Persona adulta que formó parte del universo muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que labora más de 3 años en el Mercado Grau.
- Persona adulta de ambos sexos.
- Persona adulta sana.
- Persona adulta que acepta participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

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

3.3. Definición y Operalización 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 (31).

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 (32).

FACTORES BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual

Es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada (33).

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 (34).

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 (35).

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 (36).

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 (37).

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 (38).

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 (39) (40).

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

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender N (22), modificado por Delgado, R; Reyna E, Díaz, R. (41), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (ANEXO N° 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 No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta
Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (41), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (ANEXO N° 03)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo (2 ítems).
Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems)

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

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

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

sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos El presente trabajo de investigación se encuentra en el nivel A de Adecuación total dando como puntaje 0.433 la cual se considera con validez total para su ejecución. (42, 43). (ANEXO N° 04)

Validez Interna

Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicó la formula r de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido (42, 43).

Confiabilidad

La confiabilidad fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 18, obteniéndose una confiabilidad de 0,920, el cual indica que el instrumento es confiable con respecto a los ítems propuestos (43). (ANEXO 05)

3.5. Procedimiento y análisis de datos

3.5.1. Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de los adultos del Mercado Grau, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con la persona adulta su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los 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: (44).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo. (ANEXO N° 06)

IV. RESULTADOS

TABLA N° 01

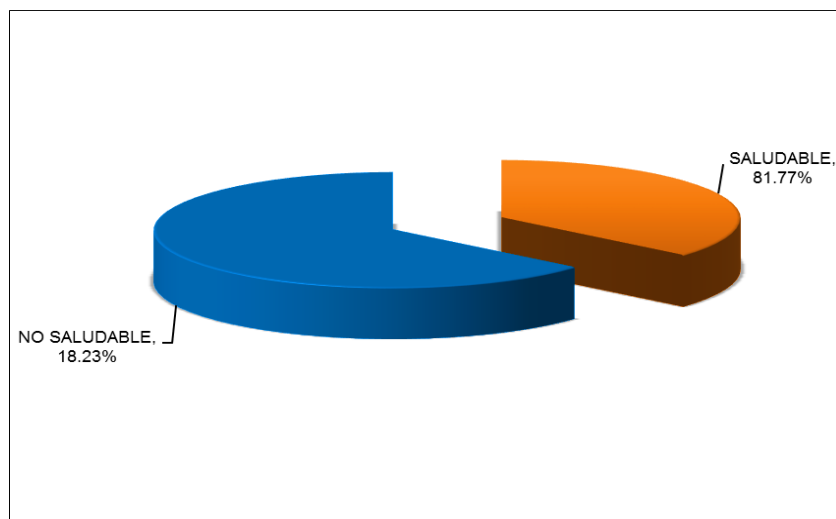
**ESTILO DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO
GRAU DE TACNA, 2014.**

ESTILO DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Saludable	90	36.29
No saludable	158	63.71
TOTAL	248	100.00

Fuente: Escala de estilos de vida, elaborado por Walter E, Sechrist K, Pender y modificado por, Delgado R, Reyna E, Díaz R. (2008). Aplicada a la persona adulta del Mercado Grau de Tacna, 2014.

GRÁFICO N° 01

**ESTILO DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO GRAU
DE TACNA, 2014.**



Fuente: Tabla N°01

TABLA N° 02

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LA PERSONA ADULTA

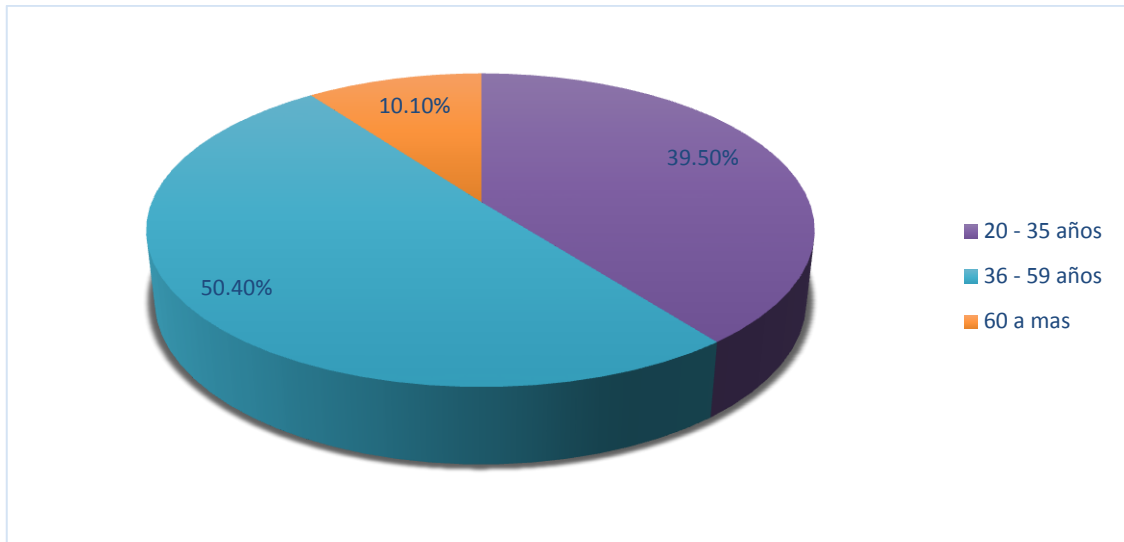
DEL MERCADO GRAU DE TACNA, 2014.

FACTORES BIOLÓGICOS		
Edad (Años)	N	%
20 - 35 años	98	39.5
36 - 59 años	125	50.4
60 a más	25	10.1
Total	248	100.0
Sexo	N	%
Masculino	106	42.7
Femenino	142	57.3
Total	248	100.0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto (a)	11	4.4
Primaria	83	33.5
Secundaria	61	24.6
Superior	93	37.5
Total	248	100.0
Religión	N	%
Católico	181	73.0
Evangélico	46	18.5
Otros	21	8.5
Total	248	100.0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero	65	26.2
Casado	92	37.1
Viudo	6	2.4
Conviviente	82	33.1
Separado	3	1.2
Total	248	100.0
Ocupación	N	%
Obrero	15	6.0
Empleado	106	42.7
Ama de casa	89	35.9
Estudiante	21	8.5
Otros	17	6.9
Total	248	100.0
Ingreso económico	N	%
Menor de 400 nuevos soles	91	36.7
De 400 a 650 nuevos soles	94	37.9
De 650 a 1000 nuevos soles	34	13.7
Mayor a 1000 nuevos soles	29	11.7
Total	248	100.0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por: Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, (2008), modificado por; Reyna E, (2013). Aplicada a la persona adulta del Mercado Grau de Tacna, 2014.

GRÁFICO N° 02

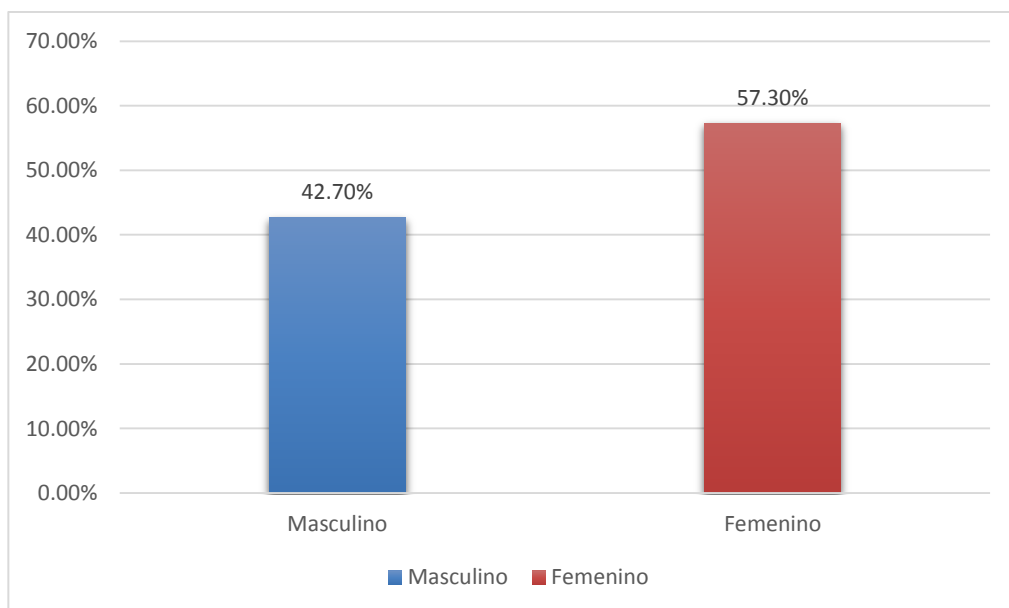
EDAD DE LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO GRAU DE TACNA, 2014



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 03

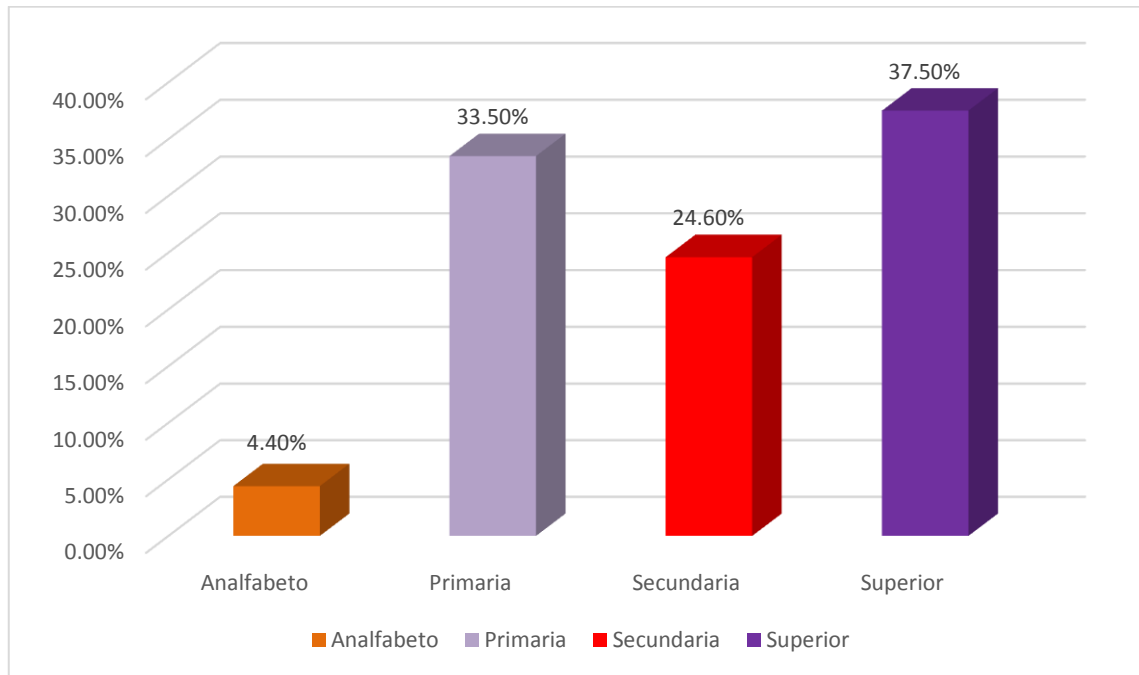
SEXO DE LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO GRAU DE TACNA, 2014



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 04

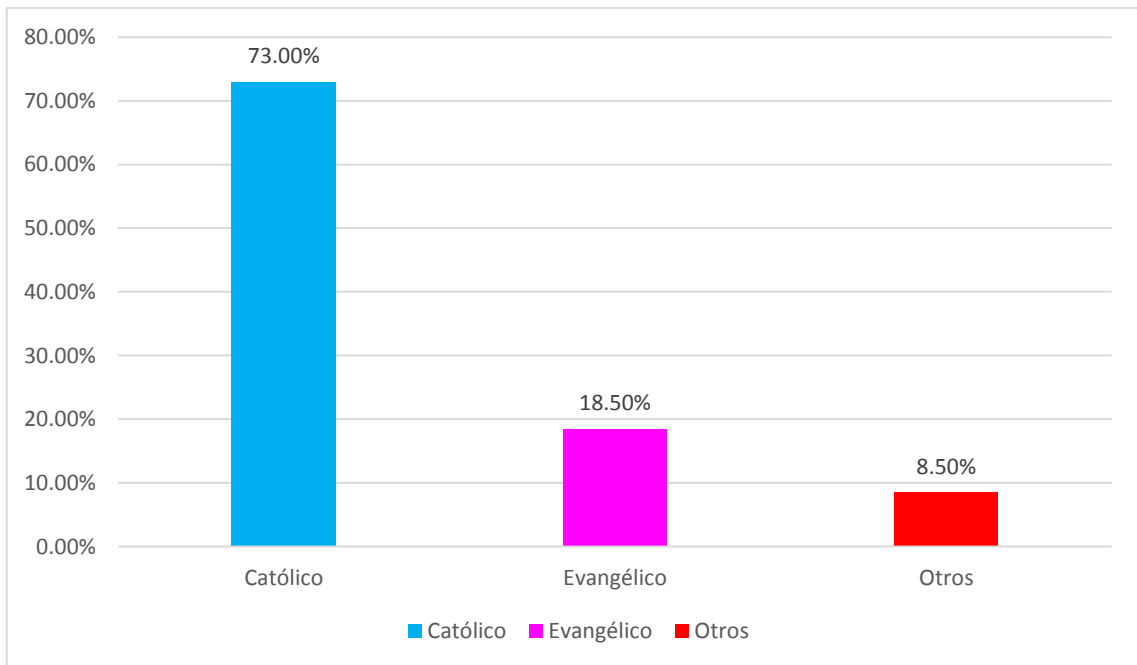
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO GRAU DE TACNA, 2014



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 05

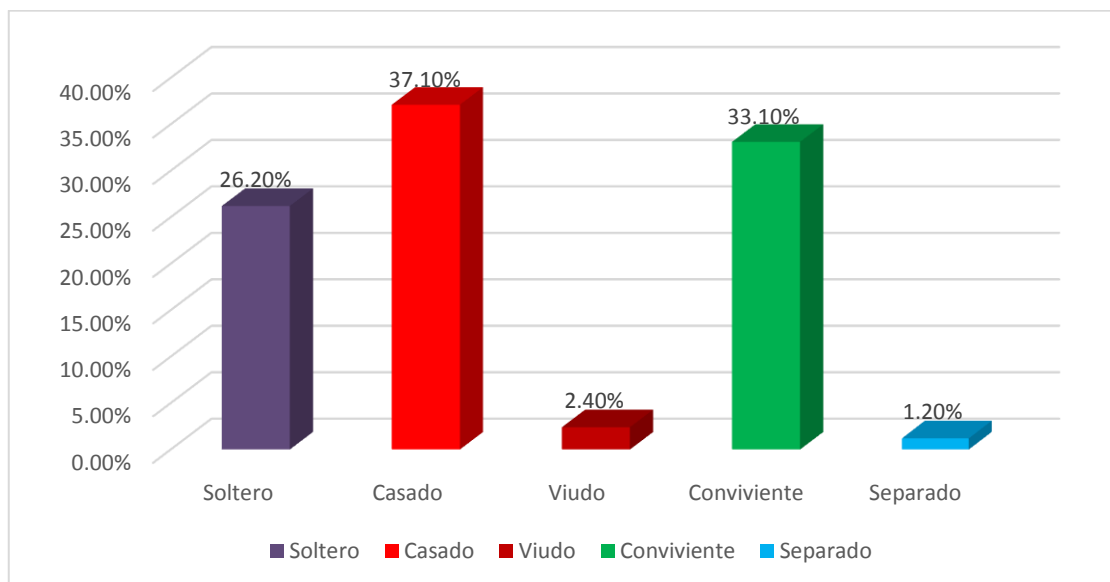
RELIGIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO GRAU DE TACNA, 2014



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 06

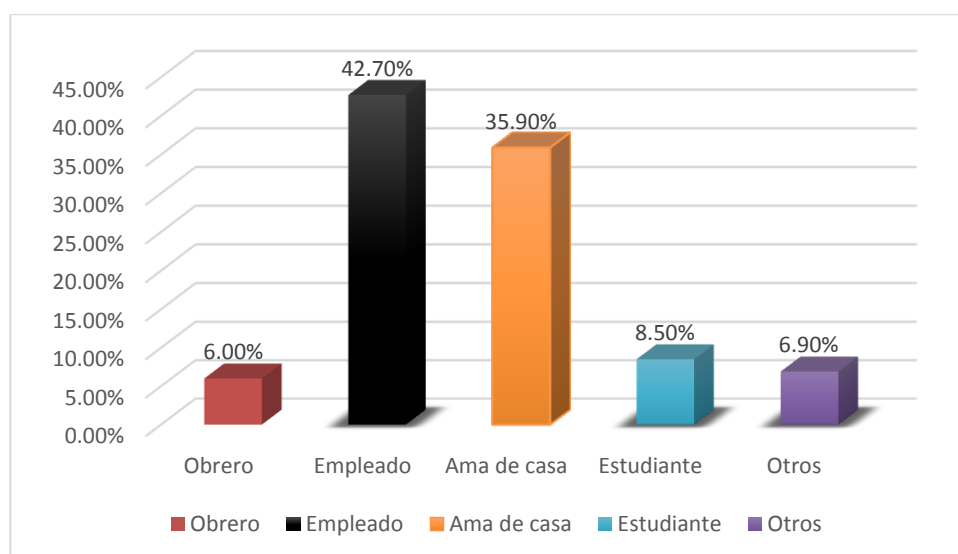
ESTADO CIVIL DE LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO GRAU DE TACNA, 2014



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 07

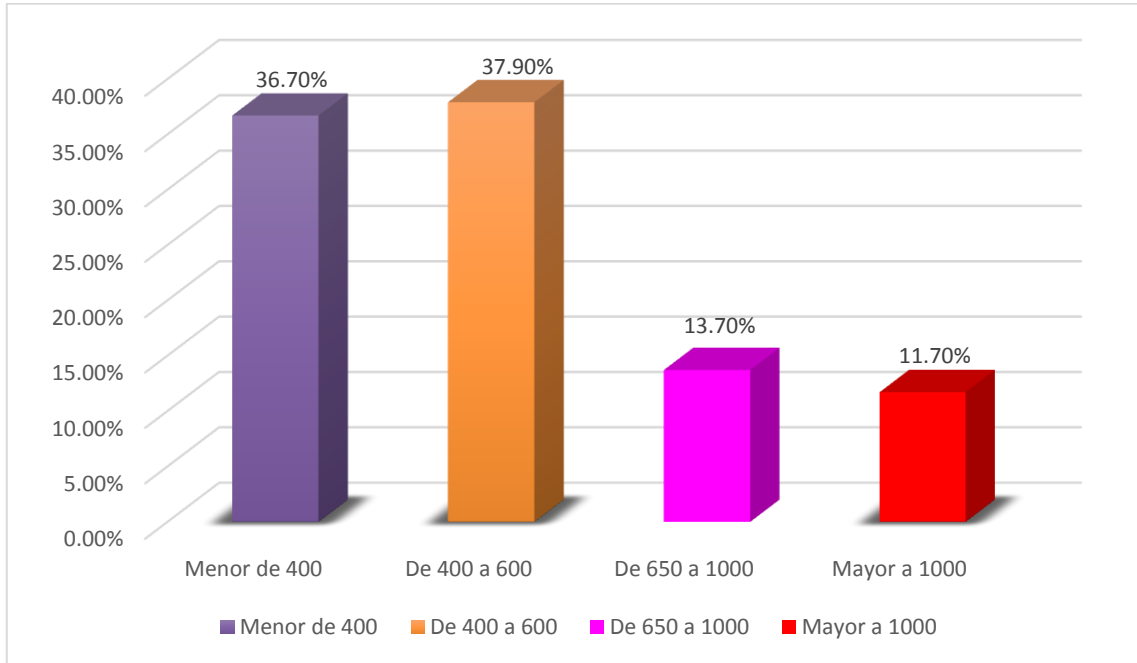
OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO GRAU DE TACNA, 2014



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 08

INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO GRAU DE TACNA, 2014



Fuente: Tabla N°02

RELACIÓN ENTRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO GRAU DE TACNA, 2014

TABLA N° 03

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO GRAU DE TACNA, 2014.

FAC. BIOLÓGICOS	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
EDAD (AÑOS)	N°	%	N°	%	N°	%	
20 - 35 años	32	12.9	66	26.6	98	39.5	X²=15.344; P=0.000 < 0.05 gl=2 SI existe relación estadísticamente significativa
36 - 59 años	40	16.1	85	34.3	125	50.4	
60 a más	18	7.3	7	2.8	25	10.1	
Total	90	36.3	158	63.7	248	100.0	
SEXO	N°	%	N°	%	N°	%	
Masculino	27	10.9	79	31.9	106	42.7	X² = 9.372; P=0.002 < 0.05 gl=1 SI existe relación estadísticamente significativa
Femenino	63	25.4	79	31.9	142	57.3	
Total	90	36.3	158	63.8	248	100.0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por: Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, (2008), modificado por; Reyna E, (2013), y escala de estilos de vida, elaborado por Walter E, Sechrist K, Pender y modificado por, Delgado R, Reyna E, Díaz R. (2008). Aplicada a la persona adulta del Mercado Grau de Tacna, 2014.

TABLA N° 04

FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO GRAU DE TACNA, 2014

FAC. CULTURALES	ESTILO DE VIDA				TOTAL	PRUEBA DE CHI CUADRADO	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%	N°	%	N°	%	
Analfabeto (a)	0	0.0	11	4.4	11	4.4	X²=33.723; P=0.000 < 0.05 gl=3 SI existe relación estadísticamente significativa
Primaria	15	6.0	68	27.4	83	33.5	
Secundaria	23	9.3	38	15.3	61	24.6	
Superior	52	21.0	41	16.5	93	37.5	
Total	90	36.3	158	63.7	248	100.0	
RELIGIÓN							
Católico	68	27.4	113	45.6	181	73.0	X²=0.840; P=0.657 > 0.05 gl=2 No existe relación estadísticamente significativa
Evangélico	14	5.6	32	12.9	46	18.5	
Otros	8	3.2	13	5.2	21	8.5	
Total	90	36.2	158	63.7	248	100.0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por: Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, (2008), modificado por; Reyna E, (2013).y escala de estilos de vida, elaborado por Walter E, Sechrist K, Pender y modificado por, Delgado R, Reyna E, Díaz R. (2008). Aplicada a la persona adulta del Mercado Grau de Tacna, 2014.

TABLA N° 05

FACTORES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA
DEL MERCADO GRAU DE TACNA, 2014.

FAC. SOCIALES	ESTILO DE VIDA				TOTAL		PRUEBA DE CHI CUADRADO
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
ESTADO CIVIL	N°	%	N°	%	N°	%	
Soltero	22	8.9	43	17.3	65	26.2	X ² = 53.724 P=0.000 < 0.05 gl=4 SI existe relación estadísticamente significativa
Casado	57	23.0	35	14.1	92	37.1	
Viudo	0	0.0	6	2.4	6	2.4	
Conviviente	9	3.6	73	29.4	82	33.1	
Separado	2	0.8	1	0.4	3	1.2	
Total	90	36.3	158	63.6	248	100.0	
OCUPACION							
Obrero	0	0.0	15	6.0	15	6.0	X ² =11.366 P=0.023 < 0.05 gl=4 SI existe relación estadísticamente significativa
Empleado	37	14.9	69	27.8	106	42.7	
Ama de casa	36	14.5	53	21.4	89	35.9	
Estudiante	8	3.2	13	5.2	21	8.5	
Otros	9	3.6	8	3.2	17	6.9	
Total	90	36.3	158	63.7	248	100.0	
INGRESO ECONÓMICO							
Menor de 400 n.s.	36	14.5	55	22.2	91	36.7	X ² =13.145 P=0.004 < 0.05 gl=3 SI existe relación estadísticamente significativa
De 400 a 650 n. s.	42	16.9	52	21.0	94	37.9	
De 650 a 1000 n. s.	9	3.6	25	10.1	34	13.7	
Mayor a 1000 n. s.	3	1.2	26	10.5	29	11.7	
Total	90	36.3	158	63.7	248	100.0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por: Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, (2008), modificado por; Reyna E, (2013).y escala de estilos de vida, elaborado por Walter E, Sechrist K, Pender y modificado por, Delgado R, Reyna E, Díaz R. (2008). Aplicada a la persona adulta del Mercado Grau de Tacna, 2014.

4.2. Interpretación de los resultados de las tablas

En la tabla N° 01.- Se observa que de 248 personas adultas encuestadas en el Mercado Grau, el 63,71% (158) tienen un estilo de vida no saludable, mientras el 36.29% (90) tienen un estilo de vida saludable.

Estos resultados son similares al reportado por Sánchez, E. (45), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano Laura Caller. Los olivos, Lima –2009, quien encontró que el 33.5% (118 personas) tienen un estilo de vida saludable y un 66.5%(234 personas) un estilo de vida no saludable.

De igual forma coinciden al obtenido por Arocutipa Chambilla, P. (46), en su estudio “Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta(o) del C.P.M. Leguía (Zona II), Tacna 2010”, donde muestra que el 30,38% tenía un estilo de vida saludable y un 69,62% un estilo de vida No saludable.

Estos resultados se relacionan al trabajo de investigación por Chuquimantari, F. y Díaz, O. (47), en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Huacrapuquio-Huancayo, 2009, reporta del 100 % (77) de personas adultas encuestadas solo el 11.7% (9) tienen un estilo de vida saludable y el 88.3 % (68) presenta un estilo de vida no saludable.

Asimismo estos resultado se aproximan con lo obtenido por Yari, S. y Rosales, M. (48), en su estudio sobre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor de la jurisdicción del centro de salud el Progreso Chimbote, 2009, en donde se encontró que el 24.5% presentan un estilo de vida saludable y un 75.5% presentan un estilo de vida no saludable.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que el estilo de vida, es una forma de vida que se basa en patrones de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental. Así, cada persona presenta patrones de comportamientos conscientes o hábitos fomentadores de la salud, conocidos como factores protectores de la salud, o de manera inconsciente tiende a exponerse a factores de riesgos o condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con un incremento de la susceptibilidad para la enfermedad, salud deficiente o lesiones. (49).

De acuerdo al modelo de determinantes, la salud es afectada por el estilo de vida y condiciones de vida. El estilo de vida comprende actitudes y valores, que se expresan en el comportamiento del individuo en diferentes áreas de la vida, entre ellas, la actividad física, la alimentación, el uso de bebidas alcohólicas, el uso del cigarrillo y el manejo de la sexualidad. Así como el ambiente social, físico, cultural, y aspectos económicos que impactan la vida de las personas (50).

Considerando lo anterior, se puede definir un estilo de vida saludable como el comportamiento que promueve un desarrollo humano óptimo y gratificante. La actividad física regular, las prácticas nutricionales y de higiene adecuada, comportamientos de seguridad, la reducción en el consumo de drogas, serían algunos ejemplos de este tipo de conductas promotoras. En definitiva, un estilo de vida sano sería aquel que contribuye positivamente en la salud de la persona y por lo tanto, a su calidad de vida (51).

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (52).

Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc. Además que beneficia en buena manera a la vida y salud de las personas. 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. Lo que significa, que un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud (53).

En este contexto, se destaca que el estilo de vida no saludable fue la mayoría en las personas adultas del Mercado Grau de Tacna, esto podría ser explicado por lo siguiente: En el tema de alimentación, el 46,4% nunca o solo a veces incluyó entre comidas el consumo de frutas y una proporción de 35% nunca o a veces consume de 4 a 8 vasos de agua al día. En el tema de actividad y ejercicios, el hábito no saludable estaría más expresado en el 42,3% que nunca o veces hacen ejercicios por 20 a 30 minutos al menos tres veces por semana.

Al analizar los resultados encontrados en la presente investigación de estudio, se encontró que casi la totalidad de los adultos del mercado Grau - Tacna, tienen un estilo de vida no saludable. Estos resultados se deben al seguimiento de patrones de estilo de vida no favorable, debido a que la mayoría de la población son inmigrantes provenientes de zonas andinas del Perú - Puno y se rigen por costumbres y tradiciones que perjudican su estilo de vida. Este resultado demuestra que la población en estudio tiene inadecuadas conductas, en las que pone en riesgo su salud.

En la Tabla N° 02, se muestra una descripción general de los factores biosocioculturales y dentro de los factores biológicos, la edad de 36 a 59 años predominó con 50,4%, el sexo femenino con 57,3%; entre los factores culturales, la mayoría fueron adultos con educación superior (37%), así

mismo, los que profesan religión católica representaron el 73%; entre los factores sociales, el 37,1% fueron casados. Respecto a la ocupación, el 42,7% son empleados. Por último, en los ingresos económicos, el 37,9% percibe entre 400 a 650 nuevos soles.

Los resultados son similares con lo encontrado por Pacheco, E. y Lorenzo, D. (54), en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de Manzanares en Concepción Chimbote, 2010, donde el 35.7% tiene grado de instrucción secundaria completa, y el 81.9% son católicos, pero difiere al encontrar que el 43% tienen edades entre 20-35 años, el 44.4% son casadas, el 57% son de sexo femenino, el 34.2% son amas de casa y el 74.4% presenta un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Por otro lado, los resultados se aproximan a los de Cotrina, M. (55) en su estudio titulado: Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el A.H. Los Algarrobos IV Etapa – Piura, 2012. Concluye que 58,72% profesan la religión católica, el 34,88% tienen un estado civil soltero, el 18,6% son ama de casa y 37,79% tienen un ingreso económico menor de 599 nuevos soles mensuales.

También se relacionan con el realizado por Montenegro, N.; Gallardo, A.; Molina, M. (56), quienes estudiaron los factores biosocioculturales y su relación con la malnutrición por exceso en las personas adultas del mercado de Lima, 2009, en la cual 47 señala que un 75.3 % de las personas adultas tenían secundaria completa y también un 89.2% tenían ingresos económicos de 150 a 650 soles mensuales.

Asimismo los resultados difieren con lo encontrado por Cuellar, M (57), en su estudio titulado: “Factores socioculturales que influyen en el adulto en su integración de su familia y comunidad, UPCH – Perú 1992; menciona el siguiente resultado: el 62,5% oscila entre las edades de 55-65 años, el 64,4% son de sexo femenino, el 71,2% son procedentes de la sierra, el 84,6%

practica la religión católica, el 56,7% son analfabetos, el 46,2% son casados, el 70,2% no ejercen jefatura familiar, el 61,2% son amas de casa, 70,9% consideran que su estado de salud es regular.

Se considera que la etapa de madurez, al ser una de la más prolongada de la vida humana, incluye el grupo de edad económicamente activa 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 (58).

En biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: los sexos masculinos producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexos femeninos producen gametos femeninos (óvulos) (59).

El grado de instrucción es la capacidad que el individuo tiene en cuanto tal de adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia 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 (60).

La educación superior (o enseñanza superior, estudios superiores o educación terciaria) se refiere al proceso y a los centros o instituciones educativas en donde, después de haber cursado la educación preparatoria o educación media superior, se estudia una carrera profesional y se obtiene una titulación superior. Por lo general el requisito de ingreso del estudiante a cualquier centro de enseñanza superior es tener 17 o 20 años como mínimo, lo que

supone que se han completado la educación primaria y la educación preparatoria antes de ingresar (61).

El estado civil se define como la situación personal en la que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crea lazos jurídicamente civiles reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto. El estado civil puede ser el de casado, soltero, viudo, divorciado, unión libre (63).

El matrimonio (del latín: matrimonium) es una institución social que crea un vínculo conyugal entre sus miembros. Este lazo es reconocido socialmente, ya sea por medio de disposiciones jurídicas o por la vía de los usos y costumbres. El matrimonio establece entre los cónyuges y en muchos casos también entre las familias de origen de éstos una serie de obligaciones y derechos que también son fijados por el derecho, que varían, dependiendo de cada sociedad. De igual manera, la unión matrimonial permite legitimar la filiación de los hijos procreados o adoptados de sus miembros, según las reglas del sistema de parentesco vigente (64).

Álvarez L., 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 aquella 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. También es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la sociedad. En la cultura occidental tradicionalmente el hombre no tenía como ocupación principal el cuidado de los hijos, compra de víveres y otros artículos, pero actualmente es de mutuo acuerdo tanto la mujer o el hombre tiene los mismos roles (65).

El nivel socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros. (66).

La religión es el reconocimiento consciente y efectivo de una realidad absoluta (lo sagrado o lo divino), de la cual la persona se sabe existencialmente dependiente, bien por sumisión, bien por identificación total o parcial con ella (67).

Al analizar el ingreso económico de la persona adulta del mercado Grau de Tacna, se obtiene que las tres cuartas partes de la población percibe ingresos que oscilan de 100 a 650 nuevos soles, lo cual es insuficiente para satisfacer las necesidades básicas de la familia. Esto se ve traducido en la incapacidad de adquirir alimentos tanto en calidad y cantidad, el no poder acudir a centros médicos en caso de enfermedades y la generación de estrés en las personas ante sus necesidades apremiantes.

Lo que se evidencia, es que no difieren mucho de la remuneración mínima establecida por el Ministerio de Economía y Finanzas del Perú la cual es de 750.00 nuevos soles, pero este monto sigue siendo insuficiente para cubrir los requerimientos mínimos de la población en cuanto alimentación, educación, salud, vivienda, vestido y recreación de un trabajador.

En el presente estudio se trabajó con adultos maduros que comprende entre las edades de 36 a 59 años. Durante este periodo se ha experimentado ya con

una cierta frecuencia los éxitos en el entorno personal y profesional. Muchos adultos de mediana edad encuentran gratificante ayudar a sus hijos y a otros jóvenes a convertirse en adultos productivos y responsables. (Apreciación al final).

En este estudio se observa que la mayor población es de sexo femenino, es decir existen más mujeres que varones, concordante con lo que señala el Instituto Nacional de Estadística e Informática, caracterizándose por la condición de ama de casa predominante y cuidadora de sus hijos, por lo que se hace notar en nuestro Perú, que existe más población femenina que masculina

Analizando el nivel de instrucción, se observa que en esta investigación, la mayor proporción conformó los de nivel superior, lo cual está relacionado al desarrollo social que tiene Tacna como departamento y que posee indicadores similares al de la capital del Perú. También está reflejado en la existencia de un gran número de Instituciones de educación superior y se encuentra al alcance económico o al esfuerzo que realiza la población adulta de Tacna.

En cuanto a la religión, de los adultos del mercado Grau de Tacna , se evidenció que la mayoría profesan la religión católica, se debe a que la mayoría de ellos crecieron en hogar católico y siguieron la tradición de sus antepasados, teniendo en cuenta que son migrantes de las zonas andinas del Perú - Puno en la cual veneran a las vírgenes o santos en fiestas patronales es una de las causas transmitidas de generación en generación ,algunos refieren que es una herencia obtenida por la cultura de sus familiares.

En relación al estado civil, en la investigación encontramos que la mayoría de las personas adultas son casadas, es decir que están unidos legalmente, además del vínculo amoroso. Esto debido probablemente porque el

matrimonio es considerado como la mejor manera de asegurar una crianza disciplinada de los hijos, además de proporcionar beneficios económicos, sociales y afectivos a los cónyuges.

Con respecto a la ocupación se encontró que más de la mitad de la población son empleados, la población manifiesta que es fácil encontrar trabajo ya que es una zona que se dedica al comercio ambulatorio, como abarrotes, carnes, frutas, restaurantes, panadería, donde se vende por mayor y menor a toda la población en general, es por el cual la mayor parte de la población se dedica al comercio, la falta de un capital alto hace que tomen esas medidas pero es el sueño de cada poblador, concretar un negocio personal. La mayoría reside en la zona, y hay empresas pequeñas las cuales se dedican a la comercialización, pues estas contratan personal que labore como recurso humano. Además hay comerciante individuales, las cuales se encargan comercializar.

Premisa fundamental de este trabajo, es reconocer la ocupación de las personas adultas, que se define como el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos

Tabla N° 03.- Se evidencia la distribución porcentual de la persona adulta según factores biológicos y estilo de vida, observándose que predominaron el grupo de edad entre 36 a 59 años con estilo de vida no saludable con 34,3% (85); así mismo, el sexo femenino fue quien tuvo mejor estilo de vida saludable (25,4%) que los hombres y en el estilo de vida no saludable para ambos sexos fue similar con 31,9%.

Al someter estos resultados a la prueba Chi cuadrado de independencia de

criterios ($\chi^2 = 15.344$; 2g.l.; $p = 0000 < 0.05$) se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre la edad y estilo de vida. De igual manera el sexo se relaciona significativamente al estilo de vida.

Los resultados difieren con lo encontrado por Cárdenas V. L., (68) en su estudio de estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Cooperativa 28 de Agosto - La Yarada. Tacna, 2013, en la cual demostró que el factor biológico como la edad ($p > 0,05$) y sexo ($p > 0,05$) no se relacionaron significativamente al estilo de vida de la persona adulta de la Cooperativa 28 de Agosto - La Yarada.

Del mismo modo difiere de lo encontrado por Torres Guzmán K. K. (69), en su estudio de estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven del A.H. Villa España - Chimbote, 2013; quién demostró que el factor biológico sexo ($p > 0,05$) no se relacionó significativamente al estilo de vida de la persona adulta adulto joven del A.H. Villa España.

Sin embargo, los resultados son similares a lo obtenido por Solís, B y Cancahuaña, P (70), en su estudio sobre: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado Huallcor – Huaraz, 2010. Quienes reportaron que el sexo y el estilo de vida no tienen relación estadísticamente significativa.

Así mismo coincide con los estudios encontrado por Tapia, K. (71) y la quien investigó: el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del A.H San José. La Unión – Chimbote, 2011, en donde concluye que sí existe relación estadísticamente significativa con la variable sexo y estilo de vida.

Los adultos en sus diferentes etapas y considerando la variabilidad e

individualidad de cada persona, establecen su propio estilo de vida, el cual está íntimamente relacionado con la salud, las relaciones sociales, el trabajo, la vida sexual y otros. Este estilo no se elige de una lista de alternativas que presenta la vida, tampoco está supeditada al destino azaroso. El estilo de vida se va conformando desde los primeros años de la vida y se fortalece cuando se llega a la edad adulta (de hecho, una de las características que distinguen al adulto es la adjudicación de una responsabilidad reconocida por la sociedad). Sin embargo, es posible modificar parcial o totalmente este estilo cuando se llega a la adultez intermedia (72).

Considerando lo que señala Seara L. (73), el género femenino tiene influencia determinante en la percepción del estado de salud, esta es peor en el hombre que en la mujer, sea cual sea el grupo de edad o la categoría de clase social, nivel de estudios o situación laboral a la que pertenezcan. Estas variables tienen además una influencia significativa en la salud percibida. 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.

Analizando la edad de los adultos, se resalta que el estilo de vida saludable se ve relacionado mayormente en el grupo de 36 a 59 años como en adultos jóvenes de 20 a 35 años, y aunque los porcentajes no son lo esperado para la población de estudio, se debe tomar en cuenta esta situación de base, para iniciar una intervención de promoción y prevención fortaleciendo los hábitos alimentarios a fin de dar sostenibilidad en esta área, ya que poco más de la mitad de los adultos están con estilo de vida saludable. Por el contrario, en el grupo de adultos con estilo de vida no saludable, que fueron la mayoría, debe fortalecerse principalmente el tema de responsabilidad en salud que fue el déficit mayoritario, sin dejar de dar atención al tema de autorrealización, manejo de estrés, actividad y ejercicio y apoyo interpersonal que en general fueron no saludables para la población en estudio.

El análisis anterior, es congruente con lo encontrado en este estudio, ya que la mujer adulta del Mercado Grau, está en mejor situación de estilos de vida saludable que los hombres, mientras que en el grupo de estilos de vida no saludable, indistintamente sea mujer u hombre, igual en la misma proporción. Aparentemente esto refleja que la mujer es quien más se preocupa por su salud, sin embargo, se vería afectado cuando se dedica a otras actividades laborales para poder afrontar el sustento familiar. A demás implica que la mujer enfrenta cambios muy importantes en su vida diaria, como las responsabilidades que tienen en el cuidado del hogar, reflejando en cierta tendencia el mayor interés por preservar la salud de toda la unidad familiar.

Esto quiere decir que en la edad adulta la mayoría de adultas tienen el estilo de vida no saludable como alimentación balanceada, ingieren bebidas alcohólicas, fuman y puede deberse a que en los adultos existen cambios como: exigencias laborales, carga familiar quiere decir que la edad si depende de los estilos de vida.

Tabla N° 04.- Se evidencia la distribución de la persona adulta según factores culturales y estilo de vida, se observa que del 33,5 % (83) con grado de instrucción primaria, el 27,4% (68) tienen estilo de vida no saludable y en cuanto a la religión, el mayor porcentaje con 45,6% (113) profesan religión católica, presentando un estilo de vida no saludable.

Ante la prueba estadística Chi cuadrado ($\chi^2 = 33.723$; 3gl $P = 0.000 < 0.05$) se demostró que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y estilo de vida. No obstante, la religión no se relacionó significativamente al estilo de vida.

Estos resultados se asemejan a lo obtenido por Pintado L. (74), en su estudio sobre: Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento humano José Olaya I Etapa –Piura, 2012, reportó que el grado de instrucción tiene relación estadística significativa y la

religión no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Los resultados no coinciden con lo reportado por Silva M, Mabel J. (75), quien investigó: el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta Yungay – Huaraz. Ancash, 2009, en donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y estilo de vida.

De la misma forma difiere con los estudios realizados por Luciano, C y Reyes, S. (76), en su estudio titulado: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del A.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009, en donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y estilo de vida.

Así también los resultados difieren con lo hallado por Herrera G. (77), quien investiga los estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del distrito Matahuasi-Concepción, 2013, donde señala que la edad no tiene relación significativa con el estilo de vida, pero si se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

En el grado de instrucción tenemos a la educación que se recibe pues es una determinante social con mayor influencia en el bienestar físico, mental y social. La educación es un componente fundamental para el desarrollo de las personas pues el tener estudios primarios, secundarios y superiores, le permite obtener un puesto de trabajo, generando así un ingreso económico al hogar permitiéndoles un mejor estilo de vida. Pero también el tener una educación permite tener conocimientos básicos sobre como tener un adecuado estilo de vida y así modificar sus comportamientos en benéfico de la salud. Por ello se dice que una educación de calidad permite un mejor desenvolvimiento y mejora en el desarrollo humano (78).

La religión se ha convertido en una necesidad espiritual esencial en la vida del hombre, donde se respeta la libertad de culto, creencia religiosa, actitud y pensamiento frente a ella; Con la religión se ha buscado llenar el vacío espiritual que existe en muchas personas, lo cual se ha convertido en un refugio para el hombre donde puede reflexionar, meditar, desahogarse y dar a conocer su experiencia de vida (79).

Según los resultados, el grado de instrucción de los comerciantes adultos del mercado Grau no presentan relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y factores culturales pues mucho de ellos presenta un grado de instrucción superior, y a pesar de que los adultos tengan un nivel de educación, esto no significa que los adultos puedan adoptar conductas saludables o poco saludables para su salud.

Por lo tanto se puede decir que al relacionar el estilo de vida y los factores culturales, no existe relación estadísticamente significativa ya que se ha encontrado comerciantes adultos que pertenecen a diferentes religiones tales como la religión católica y la evangélica y otras, en cuanto a las costumbres de los creyentes católico son aquellas que le permiten libertades en el comportamiento como ingerir bebidas alcohólicas, fumar, bailar, siendo esto en ocasiones perjudiciales para su salud. En lo que respecta a los creyentes de la religión evangélica podemos ver que hay ciertas prohibiciones como ingerir bebidas alcohólicas, fumar, bailar entre otras actitudes que son beneficiosas para la salud. Pero también hay situaciones en los cuales perjudican la salud a los adultos ya que realizan ayunos, es por ello que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la religión.

Tabla N° 05.- Se presenta la distribución de los factores sociales y estilo de vida, observándose que del 37.1% (92) de condición casado, el 23% (57) tiene estilo de vida saludable; en cambio de 33,1% (82) de convivientes, el

29,4% tiene estilo de vida no saludable; del 26,2% (65) de solteros, el 17,3% (43) tienen estilo de vida no saludable. En cuanto a la ocupación, del 42,7% (106) de empleados, el 27,8% (69) tienen estilo de vida no saludable, del 35,9% (89) de ama de casa, el 21,4% tiene estilo de vida no saludable. Respecto al ingreso económico, del 37,9% (94) con ingresos de 400 a 650 nuevos soles, el 21% tiene estilo de vida no saludable y del 36,7% (91) con ingresos menores a 400 n. s., el 22,2% (55) tienen estilo de vida no saludable.

Al aplicar la prueba de Chi cuadrado se evidenció que el estado civil, ocupación e ingresos económicos se relacionó significativamente al estilo de vida de la persona adulta del Mercado Grau ($P = 0.000 < 0.05$).

Los resultados obtenidos se contraponen a la investigación de estudio de Noriega, L. y Guerrero, L. (80), en su tesis: Estilos de vida y factores socioeconómicos, Universidad de Valencia, Venezuela 2006, en la cual, de concluyeron que no hay relación significativa entre el estilo de vida y el estado civil.

Del mismo modo difiere de Sánchez, Y. y Tarazona, L. (81), en su estudio titulado: Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta jóvenes y maduros del A.H villa hermosa Casma, 2009, tesis para optar el título de enfermería; reportan que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales: estado civil, ocupación e ingreso económico con los estilo de vida.

Por otro lado, se asemejan a lo investigado por Bocanegra, L y Melgarejo, A. (82), en su estudio titulado Estilo de vida y factores Biosocioculturales en la persona adulta A.H 10 de Septiembre-Chimbote-2009, donde se expone que el estado civil e ingresos económicos si tienen relación estadísticamente significativa con los estilos de vida.

Igualmente, se acercan a lo obtenido por Oyola, C. (83), en su estudio. Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta joven en el A. H. San Bartolomé I y II Etapa-Santa María Lima-2011, el cual reporta que existe relación estadísticamente significativa entre el factor social ingreso económico y el estilo de vida.

Según Valencia, R. y Ortiz, P. (84), en su libro Derecho Civil, define que es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluyen el estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a) y no dependen de esta factor para optar de una alimentación adecuada, realizar una actividad.

La ocupación de las personas socialmente activas juega un papel importante dentro de la productividad de un país. Además el estilo de vida ejerce una influencia directa en proceso de salud enfermedad de las mismas. Una persona puede desarrollar un buen estilo de vida aun trabajando en relación de dependencia como siendo auto empleado de su propio negocio aunque requiera mucho de su tiempo (85).

Los ingresos determinan la elección y los comportamientos alimentarios que, en última instancia, pueden producir enfermedades relacionadas con la dieta. Las familias (específicamente las amas de casa), tienen que hacer alcanzar el presupuesto de dinero para solventar sus gastos, y esto pueden estar lográndolo adquiriendo una cantidad inferior de productos o simplemente comprando productos de menor calidad (86).

Por lo tanto una persona que tiene preparación escolar, que termina sus estudios de secundaria y superior, tendrá más posibilidades de acomodarse en un mejor trabajo y garantizar así un mejor ingreso económico (87).

Al analizar el estado civil de los adultos del Mercado Grau de Tacna, se observó que la condición casada y soltera fueron los que están relacionados a un estilo de vida saludable, mientras que la condición de convivientes está más relacionada a un estilo de vida no saludable.

Con relación a la ocupación de los adultos del Mercado Grau de Tacna, se observó que el ser empleado y ama de casa estuvieron más relacionado a un estilo de vida no saludable, esto podría explicarse por la carga laboral y tipo de empleo, así como diferentes actividades los quehaceres dentro la casa, esto sumado a una falta de hábitos saludables, aparentemente estaría dificultando los buenos estilos de vida de los adultos.

Al analizar el ingreso económico de los adultos del Mercado Grau, se resalta que el estilo de vida no saludable está relacionado a los bajos ingresos, ya que, cuando estos son bajos (menores de 650 nuevos soles) la proporción de estilos de vida no saludable aumenta en la población adulta. Esto conllevaría a otros efectos, como la salud de las personas y la tendencia de una desintegración de la unidad familiar, por mantenerse mayor tiempo en actividades laborales.

Se puede concluir que el bajo ingreso económico de las personas adultas del mercado Grau de Tacna puede estar determinado por el insuficiente grado de instrucción alcanzado por las personas, que no les permite aspirar a trabajos mejor remunerados.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La mayoría de personas adultas del Mercado Grau tienen un estilo de vida no saludable y menos de la mitad tienen estilo de vida saludable.
- Con respecto a los factores socioculturales La mayoría de los adultos son de religión católica, más de la mitad son de sexo femenino, poco más de la mitad de las personas adultas se encuentran entre las edades de 36 a 59 años y menos de la mitad tienen: educación superior, tienen como estado civil ser casados, son empleados, y tienen como ingreso económico entre 400 a 650 nuevos soles.
- Existe relación estadística significativa entre los factores biosocioculturales: edad; sexo; grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico con los estilos de vida de las personas adultas con un nivel de confianza del 95% y nivel de significancia de ($p < 0,05$). No existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales: religión y los estilos de vida de las personas del mercado Grau-Tacna.

5.2. Recomendaciones

- Socializar los resultados de la investigación a la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud de la DIRESA Tacna, programa de Municipios Saludables, a la Gerencia de Desarrollo Social de la Municipalidad Provincial de Tacna, para elaborar una Directiva Regional con lineamientos de soporte político proyectado a actividades de promoción y prevención con el propósito de mejorar los estilos de vida de la población adulta del Mercado Grau de Tacna.
- A la Gerencia del Centro de Salud Metropolitano, implementar y fortalecer el programa del adulto, desarrollando el paquete de atención integral primaria, mediante una intervención basada en los resultados de esta investigación, para que a corto y mediano plazo cambien los factores que condicionan el estilo de vida no saludable a saludable en los adultos del Mercado Grau, planificando su sostenibilidad en el tiempo.
- Promover la realización de investigaciones psicométricas como: Depresión, autoestima y funcionamiento familiar, así como la variable social de migración relacionados a los estilos de vida que probablemente estarían afectando los estilos de vida en la población adulta.
- Fomentar la implementación del programa adulto en el centro de salud Metropolitano, tomando en consideración los factores y estilos de vida saludable, para reducir la tasa de morbilidad y así mejorar su calidad de vida saludable en el Mercado Grau – Tacna.

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]. Educare, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
3. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar...
4. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma de>
5. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev. Panamá Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
6. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p>

7. Dirección Regional de Salud. Población estimada por edades puntuales y grupos de edad según provincias, distritos, establecimientos de salud 2014. Tacna: Dirección Regional de Salud; 2014.
8. Ministerio de salud. Centro de salud Metropolitano. Programa de salud local 2014. Tacna: Ministerio de salud. Centro de salud Metropolitano; 2014.
9. Zanabria 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>
10. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
11. 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>
12. 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.
13. 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; Uuniversidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
14. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working documento. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde elURL:http://www.hcsc.gc.ca/hcssss/alt_formats/hpbdbgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
 15. 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>
 16. Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: [http:// www.revista ciencias. com/ publicaciones / EkZykZF pFVmMcHJrEq.php](http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php)
 17. 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
 18. 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>
 19. 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>
20. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque persono lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>
21. 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_Los_estilos.pdf)
22. 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
23. 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
24. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>

25. 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>
26. 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>
27. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
28. Zaldívar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
29. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
30. 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>
31. 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>

32. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
33. 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...>
34. 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>
35. 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>
36. 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...>
37. 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>
38. 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

39. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
40. 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.
41. 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/>
42. 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>
43. Christopher 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>
44. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Investí. Educa. [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>
45. Sánchez R. E. en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano Laura caller. Los olivos [Tesis para optar el Título de Enfermería] lima, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2009.

- 46 Arocutipa Chambilla P., “Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta(o) del C.P.M. Leguía (Zona II), [Tesis para optar el Título de Enfermería]. Tacna, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
- 47 Chuquimantari F, Díaz O. en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Huacrapuquio-Huancayo [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2009.
- 48 Yari S, Rosales M. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor de la jurisdicción del centro de salud el progreso. [Tesis para optar el título de licenciado de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2009.
- 49 Guerrero L, León A. Estilo de vida y Salud.Educere.2010; 14 (48):13-18.
- 50 Consumo teca. Estilo de vida. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2013 Dic 04.]. Disponible en URL: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
- 51 Miranda A, Bezanilla J. Estilos de vida saludable. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Set 19]. Disponible en URL: <http://psicologiaenpareja.bligoo.com.mx/content/view/full/1357188/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLES-www-peiac-org-Psicologia-en-pareja-Cancun-251-04-41.html>.
- 52 Olcoz M. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010 Ago. 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://lacocinnavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>

- 53 Fierro A., Hombrados, M. I., Estrés, afrontamiento y adaptación; estrés y salud. Promolibro, pp. 9-38, Valencia, 2006.
- 54 Pacheco E, Lorenzo D. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto Manzanares, Concepción [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
- 55 Cotrina, M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el AA. HH. Los Algarrobos IV Etapa – Piura, 2012 [tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
- 56 Montenegro N, Gallardo A, Molina M. Factores biosocioculturales relación con la malnutrición por exceso en las personas adultas del cercado de Lima. [Tesis para optar el título de Pos-grado de Medicina].Lima Universidad Mayor de San Marcos .2009.
- 57 Alorda C. Situaciones de vida: Adultez. [Revista en internet]. 2009 [Citada 2011 Jun. 18]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.infermeravirtual.com/es-es/situaciones-de-vida/aduldez/informacion-relacionada.html>
- 58 Wikipedia .Definiciones de sexo. [Artículo en internet]. 2010 [Citado Jun. 14.]. Disponible desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sexo>)
- 59 Web eustat, “nivel de instrucción”, disponible desde: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html#axz z2KGfrekaK.
- 60 Wikipedia. Definiciones de Educación. [Artículo en internet]. 2010 [Citado Feb.10.] de educación superior. Disponible desde: https://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_superior)

- 61 Velásquez D. Religión [artículo en internet]. 2010 [Citado 2010 feb20.]. Disponible en URL: http://www.mercaba.org/DicT/TF_religion_01.htm
- 62 Gutiérrez C. Concepto de estado civil. [artículo en internet]. 2010 [Citado 2011 Jun. 20]. Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>
- 63 Enciclopedia libre. [Artículo en internet]. 2010. Disponible desde: <http://es.wikipedia.org/wiki/Matrimonio>.
- 64 Rojas, F. Salud, Crecimiento Económico y Reducción de la [Artículo en internet]. 2006 [Citado el 2010 Julio 15] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29_3_03/spu15303.pdf
- 65 Álvarez L. Ocupación. [Artículo en Internet]. Madrid 2011 [Citado 2010 feb. 24]. Disponible en URL: <http://www.wikilearning.com/articulo/cargosuocupacionesypuestosdetrabajo/16441-3>.
- 66 Ellacuriaga A. Sueldo mínimo en Perú. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 May.]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://coyunturaeconomica.com/salario/nuevo-sueldo-minimo-vital-enperu>
- 67 National Center for Educational Statistics, March (2008). <http://nces.ed.gov/programs/coe/glossary/s.asp>
- 68 Cárdenas V. L., (28) en su estudio de estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Cooperativa 28 de Agosto - La Yarada. [tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Tacna, 2013.

- 69 Torres Guzmán K. K., en su estudio de estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven del A.H. Villa España, [tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chimbote, 2013.
- 70 Solís, B y Cancahuaña. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado Hualcor – Huaraz, 2010., [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
- 71 Tapia, K. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Asentamiento Humano San José – La Unión [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2011.
- 72 Pandolfi P. Desarrollo de la edad adulta. [Artículo en internet]. Venezuela; 2008 [Citado 2011 Jun. 08]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html>
- 73 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.com/Sector/GabinetePrensa/Paginas/2011/febrero/longevidadmujeres.html>.
- 74 Pintado L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H José Olaya I Etapa –Piura,2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
- 75 Silva M, Mabel J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Yungay – Huaraz.- Ancash. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

- 76 Luciano C, Reyes S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta A.H. Tres Estrellas. Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
- 77 Herrera G. Facultad de Humanidades estilos de vida en profesionales de salud en Venezuela [artículo en internet]. Universidad Los Andes. [citado el 14 de enero de 2013]. Disponible desde el URL:<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf>.
- 78 Ramos, M. y Choque, R. La Educación como determinante de la salud en el Perú. Perú 2006. Disponible desde URL:<http://www.busde.pecho.orgl/buscad/cdags/cuaderno0017/Cap.3.pdf>.
- 79 koenig, H. Sociedad Bíblica Unidas, Sección Reflexión e inspiración efecto de la religión en salud, pág. 4, de noviembre de 2007. EEUU Disponible <http://74.123.47.132/search-cache:R ngtcats. La biblia wb.com/3fp /DS77 +la religión +en la salud +de +las +personas Jcd=8ghf= pe>.
- 80 Preciado G. la religión como un estilo de vida [Artículo en internet]. 2011[Citado 2013 Diciembre].<http://www.ensayos/Religion-Un-Estilo-De-Vida/1983951.html>
- 81 Noriega, L. y Guerrero, L. Estilos de vida y factores socioeconómicos (Tesis de Licenciatura) Universidad de Valencia, Venezuela, 2006.
- 82 Sánchez, Y. y Tarazona, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven y maduro en el AA.HH. Villa Hermosa [Tesis para optar el título de enfermería]. Casma – Perú; 2009.
- 83 Bocanegra L. Melgarejo A. Estilo de vida y factores biosocio Culturales de la persona adulta A.H. 10 de Septiembre-Chimbote [Trabajo para optar al Título de

- Licenciatura en Enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
- 84 Oyola, C. Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta joven en el A. H. San Bartolomé I y II Etapa-Santa María, [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 85 Valencia R. y Ortiz P. Derecho civil [serie en internet] 2009[citada 2011 febrero 25] [Alrededor de 4 pantallas] Disponible en www.derechocivil/normas/statuto.php
- 86 Arellano D. Salud pública y atención primaria. Concepto de estilo de vida. [Artículo en internet]. [Citado 2013 diciembre]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/Aula/aula%20acreditada_salud%20publica.pdf
- 87 Delgado K, Bitrán R. Determinantes del Estado de Salud. [Artículo en internet].[Citado Diciembre 2013]. [alrededor de 1 pantalla]Disponible en :www.usaid.gov/gt/docs/determinantes_estado_salud.pdf -En caché-Similares
- 88 Cárdenas S. Deserción escolar. [Documento en internet]. México; 2005 [Citado 2011 Jun. 17]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.esperanzaparalafamilia.com/Rev/Articulos/PDFs/PDF0129.p>
- 89 Cuellar M. Factores Socioculturales que influyen en la integración de su familia y comunidad. UPCH- Perú. 1992.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Donde:

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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (700)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (700-1)}$$

$$n = 248$$



ANEXO N° 02

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

No.	Ítems	CRITERIO S			
	ALIMENTACIÓN				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
	MANEJO DEL ESTRÉS				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S

10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
	APOYO INTERPERSONAL				
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
	AUTORREALIZACION				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
	RESPONSABILIDAD EN SALUD				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: **N = 1**

A VECES: **V = 2**

FRECUENTEMENTE: **F = 3**

SIEMPRE: **S = 4**

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA ADULTA

Elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. **¿Marque su sexo?**

a) Masculino () b) Feminino ()

2. **¿Cuál es su edad?**

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

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) Unión libre e) Separado

6. **¿Cuál es su ocupación?**

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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

ANEXO N° 04

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

Para la validez del instrumento Estilos de Vida y Factores Socioculturales de la persona adulta, se realizó la opinión de jueces expertos; aplicando la formula DPP en cada uno de los ítems.

ITEM	Expertos				Promedio	Dpp	Dmax
	Experto N°1	Experto N°2	Experto N°3	Experto N°4			
1	4	4	4	4	4	0	9
2	3	4	4	4	3.75	0.0625	9
3	3	4	4	4	3.75	0.0625	9
4	4	4	4	4	4	0	9
5	4	4	4	4	4	0	9
6	4	4	4	4	4	0	9
7	3	4	4	4	3.75	0.0625	9
8	4	4	4	4	4	0	9
9	4	4	4	4	4	0	9
Total						0.433	9

$$T1 = 9/5 = 1.8$$

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

Resultado: El presente trabajo de investigación se encuentra en el nivel A de Adecuación total dando como puntaje 0.433 la cual se considera con validez total para su ejecución.

ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticos total-elemento

Ítems	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
item1	62,6000	162,989	,584	,917
item2	63,1500	168,345	,453	,919
item3	63,3000	165,168	,617	,916
item4	63,2500	165,039	,487	,918
item5	63,9000	160,411	,698	,915
item6	63,4000	150,358	,830	,911
item7	63,8000	184,695	-,292	,932
item8	62,9500	159,208	,692	,914
item9	63,1000	160,726	,642	,915
item10	63,1000	156,200	,888	,911
item11	63,1000	168,095	,393	,920
item12	63,0500	162,892	,557	,917
item13	62,5500	160,261	,797	,913
item14	62,4500	163,103	,686	,915
item15	63,5500	165,839	,422	,920
item16	63,5000	159,316	,718	,914
item17	63,1000	164,305	,615	,916
item18	63,0000	161,789	,612	,916
item19	63,0500	165,839	,547	,917
item20	63,6000	167,411	,461	,919
item21	62,9000	162,832	,591	,916
item22	63,1500	171,292	,228	,923
item23	62,7500	159,250	,764	,913
item24	63,6500	175,924	,059	,924
item25	62,0500	168,261	,620	,917

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,920	25



ANEXO N°06

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTILO DE VIDA Y FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO GRAU. 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

ANEXO N° 07

TABLA N°06

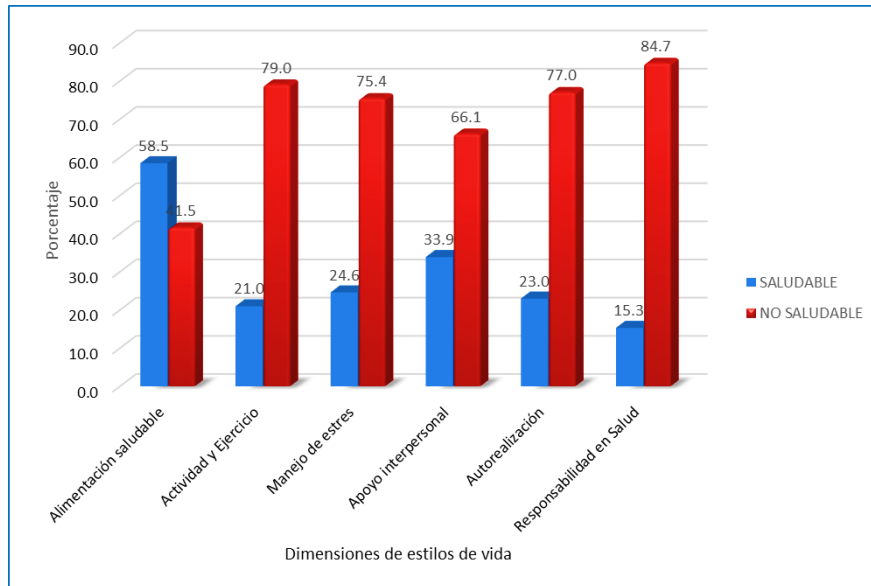
DISTRIBUCION DE LA PERSONA ADULTA SEGÚN DIMENSIONES Y ESTILOS DE VIDA, MERCADO GRAU DE TACNA, 2014.

DIMENSIONES	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alimentación saludable	145	58.5	103	41.5	248	100.0
Actividad y Ejercicio	52	21.0	196	79.0	248	100.0
Manejo de estrés	61	24.6	187	75.4	248	100.0
Apoyo interpersonal	84	33.9	164	66.1	248	100.0
Autorrealización	57	23.0	191	77.0	248	100.0
Responsabilidad en Salud	38	15.3	210	84.7	248	100.0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por: Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, (2008), modificado por; Reyna E, (2013). Aplicada a la persona adulta Mercado Grau de Tacna, 2014.

GRAFICO N° 06

DISTRIBUCION DE LA PERSONA ADULTA SEGÚN DIMENSIONES Y ESTILOS DE VIDA, MERCADO GRAU DE TACNA, 2014.



Fuente: Anexo N°06