

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS. MERCADO
SAN MARTIN DE PORRES_CASMA, 2012**

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

AUTORA:

CRISSIA MASIEL TERRY SILVA

ORCID: 0000-0002-4389-4628

ASESORA:

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

ORCID: 00000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Crissia Masiel Terry Silva

ORCID: 0000-0002-4389-4628

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote,

Perú

ASESOR

Dra. María Adriana Vílchez Reyes

ORCID:0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud,

Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Dra. María Elena Urquiaga Alva

ORCID:0000-0002-4779-0113

Mgtr. Leda María Guillen Salazar

ORCID: 0000- 0003-4213-0682

Mgtr. Fanny Rocío Ñique Tapia

ORCID:0000-0002-12057309

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme dado la vida
y guiarme por el camino del bien y
así continuar con mi carrera
profesional, sobre todo a no
rendirme ante los obstáculos, es por
ello de antemano muchas gracias.

A mis seres queridos, por
brindarme lo mejor de ellos, su apoyo
incondicional en las buenas y en las
malas a lo largo de mi carrera
universitaria.

A mis docentes por ser guías en
este aprendizaje diario, además por
compartir sus experiencias y
conocimientos.

DEDICATORIA

A mis padres y a mi hijo por haberme permitido compartir momentos con ellos que fueron necesarios para realización de mi carrera profesional.

A mi asesora por ser guía en el transcurso de mi tesis profesional, por sus buenos aportes y consejos, para así culminar mi informe final satisfactoriamente.

A los adultos del mercado “San Martin Porres”, que formaron parte activa de mi trabajo de investigación y que me brindaron su tiempo y colaboración.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Tuvo como objetivo general establecer la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos del mercado San Martín de Porres_Casma, 2012. La muestra estuvo constituida por 121 adultos, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre de escala de estilos de vida y cuestionario sobre factores biosocioculturales, utilizo la técnica de la entrevista y observación, los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentarán los datos en tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos. Así como sus respectivos grafico estadísticos, para obtener las siguientes conclusiones: en los estilos de vida la mayoría de adultos tienen un estilo de vida no saludable y con un porcentaje considerable tienen estilos de vida saludables. En relación a los factores biosocioculturales la mayoría son de sexo femenino, religión católica. Más de la mitad son adultos mayores, estado civil casado. Menos de la mitad tienen grado de instrucción analfabeto y su ingreso económico de más de 1000 soles. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico con el estilo de vida de los adultos, al aplicar la prueba del chi cuadrado.organización.

Palabras claves: Adulto, estilo de vida, factores biosociocultural.

SUMMARY

This type of quantitative type research work, cross-sectional with descriptive correlational design. Its general objective was to establish the relationship between lifestyle and biosociocultural factors in adults in the San Martin de Porres market_Casma, 2012. The sample consisted of 121 adults, to whom an instrument was applied: questionnaire on scale of lifestyles and questionnaire on biosociocultural factors, I use the interview and observation technique, the data were processed in the SPSS / info / software version 18.0 package, the data will be presented in simple and double-entry tables, then elaborate their respective graphs. As well as their respective statistical graphs, to obtain the following conclusions: in lifestyles most adults have an unhealthy lifestyle and with a considerable percentage have healthy lifestyles. In relation to the biosociocultural factors the majority are of feminine sex, catholic religion. More than half are older adults, married marital status. Less than half have an illiterate degree of education and their economic income of more than 1000 soles. There is no statistically significant relationship between lifestyle and biosociocultural factors: age, sex, degree of education, religion, marital status and economic income with the lifestyle of adults, when applying the chi-square test.

Keywords: Adult, lifestyle, biosociocultural factors

ÍNDICE

	Pág.
1. Título de tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma de jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	v
5. Resumen y abstract.....	vii
6. Contenido.....	viii
7. Índice de tabla y gráfico.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Bases teóricas.....	16
III. METODOLOGÍA.....	23
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	23
3.2 Población y muestra.....	23
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.5 Procedimiento y análisis de datos.....	33
3.6 Principios éticos.....	34
IV. RESULTADOS.....	36
4.1 Resultados.....	36
4.2. Análisis de resultados.....	49
V. CONCLUSIONES.....	74
ASPECTOS COMPLETARIOS.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLA

	Pág.
TABLA 1: ESTILO DE VIDA EN ADULTOS. MERCADO SAN MARTIN DE PORRES - CASMA,2012	36
TABLA 2: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS. MERCADO SAN MARTIN DE PORRES - CASMA, 2012	37
TABLA 3: FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS. MERCADO SAN MARTIN DE PORRES - CASMA, 2012.....	43
TABLA 4: FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA ENADULTOS. MERCADO SAN MARTIN DE PORRES - CASMA, 2012	45
TABLA 5: FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS. MERCADO SAN MARTIN DE PORRES - CASMA, 2012.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICO

	Pág.
GRÁFICO 1: ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS. MERCADO SAN MARTIN DE PORRES - CASMA,2012.....	37
GRÁFICO 2: EDAD EN ADULTOS. MERCADO SAN MARTIN DE PORRES - CASMA, 2012.....	40
GRÁFICO 3: SEXO EN ADULTOS.MERCADO SAN MARTIN DE PORRES - CASMA, 2012.....	40
GRÁFICO 4: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS. MERCADO SAN MARTIN DE PORRES - CASMA, 2012.....	41
GRÁFICO 5: RELIGIÓN EN ADULTOS. MERCADO SAN MARTIN DE PORRES - CASMA,2012	41
GRÁFICO 6: ESTADO CIVIL EN ADULTOS. MERCADO .. SAN MARTIN DE PORRES – CASMA,2012.....	42
GRÁFICO 7: INGRESOS ECONÓMICOS EN ADULTOS. MERCADO SAN MARTIN DE PORRES – CASMA,2012.....	42

I. INTRODUCCIÓN:

El presente informe de investigación se basa en los estilos de vida en el adulto en el cual para analizar esta problemática es necesario mencionar sus causas en estilo de vida y factores biosocioculturales, edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico, siendo un problema real que afecta la salud de los adultos predisponiéndonos a un declive en las funciones físicas y durante conlleva al envejecimiento, debido a que hay problemas de salud que se adquieren por una mala práctica en salud.

La investigación de esta problemática social se realizó con el interés en el que hay factores que perjudican los estilos de vida de la población adulto en el Perú. Por ende, para profundizar la indagación desde la perspectiva de la salud, en el ámbito académico se plantea con la clara intencionalidad de obtener información precisa, suficiente y actual aportando estadísticas recientes sobre esta problemática que afecta y perjudica la salud del adulto. En el ámbito profesional, como futuro personal de salud el interés verso en conocer los estilos de vida y factores biosocioculturales que determinan el estado de la salud del adulto.

El informe de investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional, que tuvo como objetivo general establecer la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos del mercado San Martín de Porres_Casma, 2012. Lo anterior establecerá las siguientes fases de la investigación como la introducción que es la parte inicial en donde se detalla el desarrollo de la investigación; así mismo la revisión de la literatura permite extraer y recopilar información relevante y necesaria que pueden

ser útiles para mejorar el problema de investigación ; la metodología tiene como finalidad es asegurar la validez y la confiabilidad del resultado; los resultados es la recolección de datos ya que va a depender la validez del estudio y por último la referencia bibliográfica presenta las fuentes gráficas utilizadas por el estudiante para elaborar el informe final de tesis.

Según la Organización Mundial de la Salud las enfermedades no transmisibles (ENT) afectan a 40 millones de personas adultas cada año, lo que equivale al 70% de las muertes que se producen en el mundo. Cada año mueren 17 millones de personas adultas de menos de 70 años; el 87% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,7 millones cada año), seguidas del cáncer (8,8 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de alrededor del 81% de las muertes por ENT. El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ENT (1).

Además en América Latina y el Caribe lograron transformarse en la mejor región a nivel mundial en desarrollo, debido a que tiene la gran parte de urbanización, debido que el mayor de 60% de pobladores reside en centros urbano. Mediante una evaluación realizada a 24 países de América, dio como resultado que en su mayoría de pobladores 60% tienen en riesgo su salud, debido a que llevan una vida inactiva, es decir no desarrollan actividades físicas (2).

En Sudamérica según la Organización Panamericana de la Salud en el año 2016 entre los factores de riesgo de enfermedades crónicas destacan el sobrepeso, que en varios países alcanza o sobrepasa la mitad de la población, mientras que la obesidad a nivel de países fluctúa entre 15% y 30%. La glicemia elevada fluctúa entre 5,5% y 11,5% y el colesterol elevado entre 37% y 49%. Cabe destacar sin embargo que esta información corresponde a encuestas con medición de parámetros y perfil de laboratorio en muestras que pueden no reflejar el país en que se realizaron o a la dispersión de valores al interior del país. De todos modos, la prevalencia de factores de riesgo en Sudamérica es relativamente excesiva y afecta a prevención y control importante (3).

Por ello la población en Chile alcanza a las 17.574.003 personas adultas, según el último Censo del Instituto Nacional de Estadísticas (INE). El Censo 2017 reflejó que las regiones con mayor cantidad de población censada son la Metropolitana, con 7.112.808 personas (40,5% del total); Biobío, con 2.037.414 personas (11,6%), y Valparaíso, con 1.815.902 personas (10,3%). Por el contrario, las regiones con menor número de población son Aysén, con 103.158 personas (0,6%); Magallanes, con 166.533 personas (0,9%), y Arica y Parinacota, con 226.068 personas (1,3%). Las regiones con los índices de masculinidad más altos (es decir, con más hombres que mujeres) corresponden a Aysén (108,4), Antofagasta (107,7) y Magallanes (104,9), mientras que las que destacan por los índices de masculinidad más bajos (es decir, menos hombres que mujeres) son el Biobío (93,3), Valparaíso (94,1) y La Araucanía (94,5) (4).

Asimismo México el 29,23% consideraba tener un “buen estilo de vida”,

porcentaje que correspondió a una clasificación “saludable”, mientras que la mayor concentración se tiene un inadecuado estilo de vida (70,77%), con dos clasificaciones de los participantes; luego, un 56,92% se caracteriza por una conducta “moderadamente saludable” y solamente el 13,85% de estos se catalogó como “poco saludable (5).

Asimismo en Perú, el Ministerio de Salud afirma que perjudican la salud del adulto las enfermedades cerebrovasculares y carcinogénicas se ubicaron en el segundo y tercer lugar, siendo los porcentajes 5.3% y 4.8%. Así mismo las cifras confirman la rapidez en el cambio del perfil epidemiológico observado en el Perú, donde prevalecen las enfermedades crónicas no transmisibles. En la actualidad ha cambiado el paradigma que consideraba que la salud es curarse en un hospital, pues se ha comprobado que, teniendo una forma de vida saludable, caracterizado por actividad física regular, lavado de manos y el consumo de alimentos saludables tales como los frutos y verduras; se pueden prevenir estas enfermedades (6).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática al segundo trimestre del año 2017, el 41,8% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad. Del total de hogares del país, el 27,2% tiene como jefe/a de hogar a un/a adulto/a mayor. Según sexo, existen más mujeres que hombres adultos/as mayores como cabeza de hogar. Así, del total de hogares que son conducidas por mujeres el 33,0% son adultas mayores, en el caso de los hogares con jefe hombre el 25,0% son adultos mayores (7).

Por ello en Ancash la población en edad productiva (entre 15 y 64 años de

edad), ascendió a 633 mil personas adultas de las cuales, el 97,1 por ciento está ocupada, mientras que el 2,9 por ciento, desocupada. De la PEA ocupada (614,6 mil personas adultas), el 36,4 por ciento labora en el sector agropecuario; 26,4 por ciento, en el sector servicio; 15,7 por ciento, en el sector comercio; 8,1 por ciento, en manufactura; 7,0 por ciento en transporte y comunicaciones; el 4,8 por ciento en construcción; 1,1 por ciento en pesca y 0,8 por ciento en minería (8).

También en Casma la población adulta muestra que el 39,3% cuenta con educación secundaria, el 27,7% superior, el 23,6% primaria y el 0,3% inicial; mientras que 72 127 personas, equivalente al 9,1%, no accedió a ninguno de los niveles. En el área urbana la población alcanzó, en su mayoría, educación secundaria 41,4% y superior 36,8%; en tanto, en el área rural, secundaria 35,4% y primaria 34,3%. La población urbana sin nivel educativo es de 19 695 personas y la rural 52 432, ambas cifras presentan disminución de 22,0% y 30,0% (9).

A esta problemática no escapan los adultos del mercado san Martín de Porres de la Provincia de Casma, se encuentra localizada en la Costa Norte del País, al Oeste de Departamento de Ancash, abarcando las Regiones naturales Costa y Yunga, el Mercado san Martín de Porres, inicio en el año 1974 con el nombre de "Paradita" y 30 comerciantes que expendían un sin número de abarrotes y mercadería de consumo diario entre ellos: juguería, abarrotes, frutas, verduras, carnes, comidas. Corría los años en los 80 la Parada San Martín empezó a prosperar pues se instaló la energía eléctrica en cuanto a número de comerciantes, incrementándose a unos 150. Fue por los años de 1998 que la Municipalidad cambia la denominación de Parada San Martín de Porras por Mercado San Martín de Porras.

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto en el mercado san Martín de Porres - Casma, 2012?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto en el mercado san Martín de Porres _Casma, 2012.

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

Valorar el estilo de vida en adultos. Mercado san Martín de Porres - Casma, 2012.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, e ingreso económico en adultos. Mercado san Martín de Porres _Casma, 2012.

Valorar el estilo de vida en adultos. Mercado san Martín de Porres _Casma, 2012.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, e ingreso económico en adultos. Mercado san Martín de Porres_Casma, 2012.

Con esta investigación científica podemos tener una perspectiva diferente, de la situación actual con respecto a la prevención, para de esa manera concientizar a todas las personas; de tal forma obtener buenos resultados referente

a la nutrición y acrecentar la actividad física. La finalidad es lograr alcanzar cada población vulnerable. Lo primero que debemos lograr, es que toda la población participe, previniendo el sobrepeso, no consumir nicotina y ejercitarse. Si los pobladores se adecuan a ejercitarse de manera diaria, es un muy buen resultado, lo que indicaría que su estilo de vida será saludable. Es muy importante que los centros de salud y profesionales en enfermería cuenten con este informe, les será de mucha ayuda para proponer programas estratégicos, por todos los estudios realizados.

El informe de investigación incita a que el estudiante de la facultad de ciencias de la salud a indagar más sobre temas referentes al estilo de vida en sus diferentes etapas de cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos, contribuyendo a tener un Perú más sano en el sector de salud pública que permitirá obtener una equidad y mejora en la salud de la sociedad, logrando evadir el círculo de la alteración del estado de salud y la privación.

A nivel social el adulto este es un cambio espectacular de obligaciones y deberes, tanto en la planificación de su futuro, como en la estructura de una nueva vida. Todo esto implica un giro en su estatus social y, por supuesto, en sus relaciones sociales y comportamientos. Todos los cambios que se producen en la edad adulta nos indican que los aspectos sociales son la clave de la madurez.

Por ende la salud mental del adulto los trastornos mentales inciden de forma muy importante en el bienestar de las personas, en donde el grado de sufrimiento que comporta un trastorno mental mediatiza las relaciones con el entorno, la capacidad de autocuidado, la percepción de la valía personal y la participación e

integración en la sociedad.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Triviño L, Dosman A, Ramírez R, (10). En su investigación titulada “Estilo de vida y su relación con factores de riesgo de síndrome metabólico en adultos de mediana edad en Colombia, 2015”. Tuvo como objetivo estudiar la relación entre el estilo de vida y los factores de riesgo cardiovascular en adultos de mediana edad; en el cual. La metodología es descriptivo, transversal y exploratorio. Tuvo como resultado que el 147 sujetos de ambos, géneros, obteniendo como resultado de la población evaluada 47,3% (71) eran hombres, frente al 52,7% (76) mujeres. El estado civil que más prevaleció fue soltero con 52,4% (77), seguido de casado 28,6% (42). Concluyo que su contenido permite débilmente identificar el grado de riesgo cardiovascular en que se encuentra la población.

Ferrari T, Col., (11). En su investigación titulada “Estilo de vida saludable en São Paulo, Brasil. 2017. Tuvo como objetivo analizar el estilo de vida de la población adolescente, adulta y anciana del municipio de Sao Paulo, Brasil, de acuerdo con variables demográficas

y socioeconómicas. La metodología transversal, de base poblacional. Tuvo como resultado la prevalencia del estilo de vida saludable fue de un 15,4% entre adultos siendo mayor en el sexo femenino entre ancianos y adultos. Concluyó que el consumo alimentario fue el principal responsable del estilo de vida no saludable, evidenciando la importancia de intervenciones para la promoción del estilo de vida saludable y, principalmente, de una dieta adecuada.

Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P, (12). En su informe “Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos maduros activos de la ciudad de Chillán, Chile – 2017”. Tuvo como objetivo: determinar hábitos alimentarios, estado nutricional, actividad física y estilo de vida de AM activos pertenecientes a 3 grupos organizados de la comunidad de Chillán. Metodología estudio cuantitativo de corte transversal. Tuvo como resultados consumían 5 porciones de frutas y verduras (60%) y una porción de lácteos el (87%), legumbres (95%), pescados (90%). El 46% consumía 6 a 8 vasos de agua al día. Concluye que en grupos organizados de la comunidad, es un elemento protector de la salud que promueve estilos de vida saludables.

Laguado E, Camargo K, Campo E, Martín M, (13). En su investigación titulada “Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos institucionalizados en centros de bienestar. Universidad Cooperativa de Colombia. 2017”. Tuvo como objetivo evaluar el

funcionamiento y grado de dependencia del adulto. La metodología descriptivo retrospectivo. Tuvo como resultados que el 1.66% son de dependencia importante, 8.33% son dependencia moderada, 43.33% son dependencia leve, 46.66% son independientes. Concluyo que son género masculino y como independiente el género femenino.

Díaz F, (14). En su investigación titulado “Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México,2017. Tuvo como objetivo identificar la percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México,2017. La metodología descriptivo retrospectivo. Tuvo como resultado: La mayoría son del sexo masculino, con 13 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. Concluyo que 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.

A nivel nacional:

Moncada E, Mogollon M, (15). En su investigación titulada “Deterioro cognitivo y estilo de vida del adulto mayor del Hospital Walter Cruz Vilca de Miramar – 2017”. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el deterioro cognitivo y el estilo de vida del adulto mayor. La metodología descriptivo correlacional. Tuvo como resultado el 38.1% de los entrevistados presentaron estilo de vida

saludable y el 61.9% estilo de vida no saludable. Concluyo que resultando estadísticamente significativa la relación entre el deterioro cognitivo y estilo de vida del adulto.

Palacios G, (16). En su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de llampiscobamba. Huaraz. 2017”. Tuvo como objetivo determinar si existe correspondencia entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama. La metodología fue cuantitativo, de corte transversal, diseño en el que se describe de manera correlacionar. Tuvo como resultado la mayoría de los adultos presentan estilos de vida no saludable, Concluyo que siendo un porcentaje significativo que altera el estado de salud.

Flores N, (17). En su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano estrella del nuevo amanecer, La Joya – Arequipa, 2018”. Tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano Estrella del Nuevo Amanecer. Metodología cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal. Tuvo como resultados que en los factores biosocioculturales se reporta que el factor biológico el 56.8% de las personas adultas joven tienen una edad entre 36 y 59 años, el 87.3% son de sexo masculino, en el factor cultural el 22% tienen secundaria incompleta. Concluyo que más de la mitad son adultos maduros de sexo femenino y la mayoría profesa la religión católica.

Ramos C, (18). En su investigación titulada “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Sector VI. Chonta – Santa Maria 2016”. Tuvo como objetivo terminar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos del Sector VI de Chonta – Santa. La metodología tipo cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal. Tuvo como resultado que en los adultos el 39.2% tienen un estilo de vida saludable y 60.8% estilo de vida no saludable y en los factores biosocioculturales se reporta que el factor biológico el 51.1% de las personas adultas joven tienen una edad entre 36 y 59 años. Concluyo que tenemos que la mayoría son de sexo femenino, profesan la religión católica y tienen grado de instrucción secundaria.

Segura L, Vega J, (19). En su investigación titulada “Estilos de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud San Luis – San Luis – 2016. Lima”. Tuvo como objetivo determinar los estilos de vida que tiene el adulto mayor que asiste al Centro de salud San Luis 2016. La metodología cuantitativa con diseño no experimental, transversal, descriptivo. Tuvo como resultado que el estilo de vida saludable y un porcentaje poco significativo no saludable. Concluyo que tienen que seguir llevando un buen estilo de vida, para evitar el mal estado de su salud.

A nivel Local:

Leon K, (20). En su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Asentamiento humano

10 de setiembre”. Tuvo como objetivo finalidad de encontrar alguna asociación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en dicha población. La metodología tipo cuantitativo, con corte transversal. Tuvo como resultado que la mayoría de los adultos según la evaluación de ambos instrumentos poseen o han adquirido a lo largo de sus vidas estilos de vida no saludable sin embargo un porcentaje considerable de esta población tienen estilos de vida saludable. Concluye que más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria; menos de la mitad son de estado civil convivientes, tienen un ingreso económico s/.851 a s/.1100.

Acero R, (21). En su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta. Pariacoto, 2015”. Tuvo como objetivo conocer la relación entre el estilo de VIDA y los factores biosocioculturales de la mujer adulta. Pariacoto, 2015. La metodología es descriptivo correlacional y de corte transversal; sustentado en el Enfoque de Riesgo. Tuvo como resultado el 4.4% presentan un estilo de vida no saludable. Concluyo que influenciando el formar parte de una relación significa, tener el mejor sistema de apoyo del propio compañero y familia para poder llevar un estilo de vida saludable.

Alayo A, (22). En su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Asentamiento Humano Bello Sur - Nuevo Chimbote, 2016. Tuvo como objetivo determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en adulto maduro del Asentamiento Humano Bello Sur – Nvo. Chimbote, 2016. La

metodología fue cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlaciona. Tuvo como resultado la mayoría de adultos maduros tienen un estilo de vida saludable y con un porcentaje considerable tienen estilos de vida no saludable. Concluye que el factor social y estilo de vida: grado de instrucción e ingreso económico influye en la salud.

Castillo J, (23). En su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. asentamiento humano, Vista al Mar II_ Nuevo Chimbote, 2016”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto joven, en el asentamiento humano Vista al Mar II_ Nuevo Chimbote, 2016. La metodología fue cuantitativo, descriptivo correlacional. Tuvo como resultado menos de la mitad son estado civil soltero, tienen una ocupación de obrero y su ingreso económico es de 400 a 650 nuevos soles. Concluyo que los factores biosocioculturales; casi la mayoría de adultos jóvenes son de sexo masculino y tienen grado de instrucción primaria.

Rondan N, (24). En su investigación titulada “Efectividad del Programa Educativo “Vida Saludable” en el Cambio de Estilos de Vida de Pacientes con Síndrome Metabólico. Hospital I Cono Sur Essalud - Nuevo Chimbote 2015”. Tuvo como objetivo conocer la efectividad del programa educativo “Vida Saludable” en el Cambio de Estilos de Vida de Pacientes con Síndrome Metabólico. Hospital I Cono Sur Essalud - Nuevo Chimbote 2015. La metodología cuasi-experimental. Tuvo como

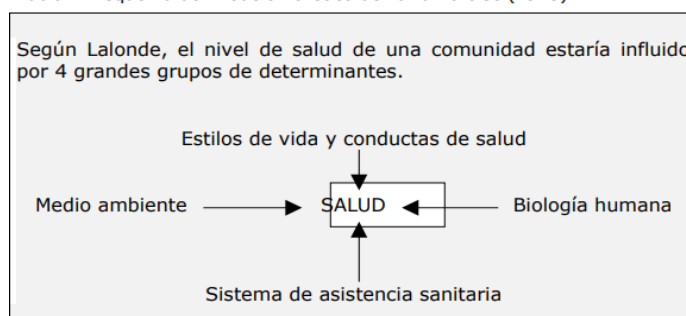
que un 68% de ellos tenían estilos de vida adecuados y un 32% tenían estilos de vida inadecuados. Concluyo que porque se observó que el estilo de vida inadecuado disminuyó totalmente logrando el 100% de estilos de vida adecuados.

2.2. Bases teóricas:

El presente informe de investigación se enfoca en las teorías de estilo de vida de Marc Lalonde y Nola Pender, con énfasis en los factores biosocioculturales del ser humano, estos se consideraron de los informes y reportes del Ministerio de Salud (MINSA) y del Instituto Nacional de Estadística e Informática(INEI).

Lalonde M, (25) describe que el estilo de vida representa el grupo de determinaciones que adopta la persona en su aspecto sanitario, en el cual practica algún tipo de autocontrol. Desde el aspecto sanitario, los hábitos desfavorables en las personas, ponen en riesgo la vida las personas, que al mantenerse estas conductas establecen que el sujeto se conserve sano o enfermo, conviene la vida y dirige a la muerte.

Tabla 1. Esquema del modelo holístico de Laframboise (1973).



Por ende, la biología humana incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo. Los problemas de salud cuyas causas radican en la biología humana producen indecibles desdichas y costos altísimos para su tratamiento (26).

Además, el medio ambiente incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. Los individuos, por si solos, no pueden garantizar la inocuidad ni la pureza de los alimentos, los cosméticos, dispositivos o abastecimiento de agua, por ejemplo (26).

Por ello el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia 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 ello (26).

El servicio de atención incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de salud, las ambulancias y otros servicios sanitarios. Este componente se define como sistema de atención en salud habitualmente se gastan grandes sumas de dinero en tratar

enfermedades que desde un principio podrían haberse prevenido (26).

Asimismo Nola Pender en su teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables (27).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Por ende, la alimentación saludable: Los alimentos balanceados, añaden energía y nutrientes fundamentales que el ser humano requiere para mantenerse con un estado de salud óptimo y permitiendo una mejor calidad de vida en todas las etapas de vida. Los alimentos esenciales son, las proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y agua. Mantener una alimentación saludable evita enfermedades como: desnutrición, obesidad, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, anemia, osteoporosis y cáncer (28).

Asimismo, la actividad y ejercicio: Los ejercicios físicos, son el movimiento del cuerpo causado por los músculos, con el fin de gastar la energía ingerida a través de los alimentos. Cuando esta actividad es planificada y repetida constantemente se llama ejercicio, el mismo, junto con una buena alimentación, son indispensables para la mantener y mantener en perfecto estado la salud. El ejercicio diario, atribuye una mejora de la digestión

estomacal, sistema óseo, sistema circulatorio y otros (28).

En la adultez, las demandas energéticas y nutritivas son necesarias, pero a la vez mínimas en relación con el peso corporal, y penden, entre otros elementos, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y actividad física (29).

También la responsabilidad en Salud: Escoge y decide opciones saludables correctas a diferencia de quienes envuelven un peligro para la salud. Quiere decir que se tiene la destreza para cambiar los peligros en nuestra genética y ambiente, por ello es posible modificar esos riesgos con variaciones en nuestros comportamientos. Para ser consciente de los riesgos de hábitos y dependencias, se necesita un esfuerzo reflexivo para inspeccionar nuestras vidas desde la representación de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestras costumbres negativas arraigados (30).

Por ello la autorrealización: Es el ideal de todo ser humano, se nutre a través de oportunidades para su desarrollo de talento y máximo potencial, persuadir ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como un ejemplo de persona, obtener logros a nombre personal, con tal de remarcar la diferencia entre uno y otra persona, respecto a esos logros (31).

También las redes de apoyo social: Conjunto de materia humana y materiales con los que cuenta una persona o conjunto familiar para prevalecer una determinada crisis (enfermedades, deficiencias económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos,

compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (32).

Por ello el manejo del estrés: Esfuerzos cognitivos y conductuales, que continuamente cambian, se ejecutan para reducir o no la extensión y el nivel de activación, y cambian las peticiones del ambiente o el carácter de las propias valoraciones cognitivas (33).

También en el desarrollo humano establece múltiples relaciones entre ambos contextos y establecen patrones adaptativos de conducta, anteriormente denominados hábitos de vida.

Características biológicas: la genética de los seres humanos, se ha adecuado al ambiente y a contextos en los que se ha progresado, si bien es cierto no existen estándares genéticos muy buenos para agregar a la investigación de la genética a la obesidad u otras patologías en estudios epidemiológicos, creen hallar evidencias de cierta relación de acoplarnos como especie y el peligro de sufrir enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (34).

Asimismo, el sexo y otras características biológicas, puede llegar a hacer importante dentro de la salud: algunas enfermedades son más relacionadas en un sexo a comparación del otro, al igual que la enfermedad cardiovascular es más común en jóvenes de sexo masculino, que en mujeres de su misma edad. Se puede decir que las mujeres, viven más años, pero con una menor calidad de vida, debido a que demuestran mayor grado de dependencia en edad mayor, asimismo, usa de manera frecuente los servicios higiénicos, siendo que sufren de enfermedades crónicas (35).

Características sociales y económicas: En los últimos años, salió a la luz,

diferentes investigaciones con relación al área de salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, hallando que, en relación del nivel de ingresos, se establece el peligro de desplegar algunas enfermedades, siendo que los significados de ser pobre y enfermo, están estrechamente relacionados, no almacenando relación este fenómeno con la finalidad de referir con atención sanitaria fundamental, debido a que varios de estos empleos, no otorgan seguros médicos a sus colaboradores. Mencionada de una manera diferente, se puede entender que es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (36).

Nivel educativo: tiene cierta similitud con relación al nivel de ingresos. Algunas enfermedades, suelen ser más comunes, con relación a otros sujetos. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo aquejan a la morbilidad sino también, a algunos elementos de peligro, debido a que muy aparte de contar con diferentes males, se puede llegar a empeorar la salud, y desencadenar una serie de graves enfermedades, como las cardiovasculares. Todo ello podría llegar a concordar con los resultados parecidos los cuales logran obtener, estudios desarrollados en otros conjuntos de individuos, con características especiales, al igual que la menor cantidad étnica, y los emigrantes, el cual exclusión social que suelen sufrir, va unida a un peor nivel socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (37).

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

De tal manera, debemos mencionar que el enfoque socioeducativo revela un acercamiento conceptual al estilo de vida; se verifica que el estilo

de vida, bajo un punto de vista socioeducativo, no se restringa a un comportamiento externo, el estilo de vida carga tácitamente una manera de hacer ver, de educarse y empaparse de conocimientos. Se empieza de la definición de salud, que observa a la persona en su conjunto y su contexto social, enalteciendo las dimensiones físicas, psicológicas y espirituales. Todas las extensiones no deben estar aisladamente, una inestabilidad psicológica (como el estrés), no obstante, al deprimir el sistema inmunológico, acrecienta el peligro de infección; no obstante, tener una vida saludable con buena salud incrementa las posibilidades de no tener enfermedades (38).

Asimismo, podemos considerar al estilo de vida como los hábitos, actitudes, conductas, costumbres, actividades y disposiciones del individuo o de la comunidad, afrontando las disímiles condiciones en las que la persona se desenvuelve en sociedad o mediante sus actividades diarias, y que tienen el chance de ser corregidas. Este se va concediendo a lo largo de la vida de la persona, logrando aseverar que nos referimos a un sumario de aprendizaje, ya sea por semejanza o por copia de estándares familiares o de grupos formales o informales (39).

Podemos decir que el estilo de vida saludables es la forma, de cómo los seres humanos se comportan, en relación a exhibición de elementos dañinos para la salud. Contiene de manera principal alimentación saludable, impulso para realizar actividades físicas, controlar el consumo de nicotina y otras sustancias, espacios saludables en viviendas y centros de trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (39).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo, nivel de investigación:

Tipo y nivel:

Estudio cuantitativo: Procedimiento que usando magnitudes numéricas pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística (40).

Corte transversal: Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo (41).

Diseño de la investigación:

Descriptivo correlacional: Examinar un tema poco estudiado (42).

3.2. Población y muestra:

3.2.1. Universo muestral:

Estuvo conformada por 121 adultos que laboran en el mercado San Martín de Porres-Casma, 2012.

3.2.2. Unidad de análisis

- Cada adulto que labora en el mercado San Martín de Porres, Casma, formó parte del universo muestral y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que laboró más de 3 años que residen en el mercado San

Martin de Porres, Casma.

- Adulto del mercado San Martin de Porres, Casma, ambos sexos.
- Adulto del mercado San Martin de Porres, Casma, que aceptó participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adulto del mercado San Martin de Porres, Casma, que presentó algún trastorno mental.
- Adulto del mercado San Martin de Porres, Casma, que presentó problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables:

ESTILO DE VIDA:

Definición Conceptual

Se refiere a la forma de vida de un ser vivo, de la misma forma en el ambiente en el cual habita, está definido por un grupo de componentes (físicos, sociales o laborales) que penderán tanto de la persona, así como del complejo entorno que le rodea, proporcionando lugar a estilos de vida menos saludables (43).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS DEL MERCADO:

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición conceptual

Son las circunstancias de un individuo, el cual no pueden ser modificado. Los elementos estimados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (44).

Definición Conceptual.

Es el intervalo acontecido entre inicio de vida de un ser humano y el instante en que es observada (45).

Definición Operacional

Escala nominal.

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

Sexo

Definición Conceptual.

Es el grupo de tipologías genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que caracterizan a una persona como un hombre o mujer (46).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

Se puede decir que la religión es un grupo de credos referente acerca a la deidad, y recelo hacia la misma, en lo particular, social y en las prácticas rituales, primariamente la oración y el sacrificio para darle culto (47).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es un índice que reflejó los conocimientos adquiridos por los pobladores mayores de 15 años de edad, en diferentes áreas educativas, mostrando las

etapas del crecimiento personal de cada uno de ellos (48).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

Es la circunstancia legal dentro de la familia y la sociedad, es ahí donde se establece la capacidad para ejecutar algunos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (49).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero(a)

- Casado
- Conviviente
- Separado
- Viudo

Ocupación

Definición Conceptual

Es una serie de tareas, deberes, y conjunto de funciones, que desempeña una persona en una determinada labor, definidos por el enfoque en el trabajo (50).

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 (51).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento N° 01 Escala del Estilo de vida

El instrumento se elaboró en base al cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N (43), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (46), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés,

apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (Ver Anexo 01).

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

Instrumento N° 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto

Elaborado por Delgado R, Díaz R, Reyna E, (50) modificado por Reyna E, en Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver Anexo 02)

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 Items).

- 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: Se refiere al grado en el que un instrumento mide la variable que pretende medir. (53)

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento (escala de estilo de vida) a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (53) (Ver anexo 03).

Validez interna

Al realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (54).

Confiabilidad: Es una propiedad psicométrica que hace referencia a la ausencia de errores de medida. (54)

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (Ver Anexo 04).

3.5. Procedimiento y análisis de los datos:

3.5.1 Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos del mercado San Martín de Porres, Casma, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos del mercado San Martín de Porres, Casma; 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 presentarán 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. Principios éticos:

Esta investigación se estableció a partir de un código de ética “versión 001” que fundamentalmente es aquella que se rige y establece como una normativa legal, cuyo propósito es promover los principios y valores éticos para llevar a cabo dicha investigación, esto a través de sus normativas de elaboración relacionada con los principios éticos.

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del mercado San Martín de Porres - Casma, que la investigación es anónima y que la información obtenida es 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 los adultos, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos del mercado San Martín de Porres -Casma, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del Mercado San Martin de Porres, Casma, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver Anexo 03)

IV. RESULTADOS:

4.1. Resultados

TABLA 1

*ESTILO DE VIDA EN ADULTOS. MERCADO SAN MARTIN
DE PORRES - CASMA, 2012.*

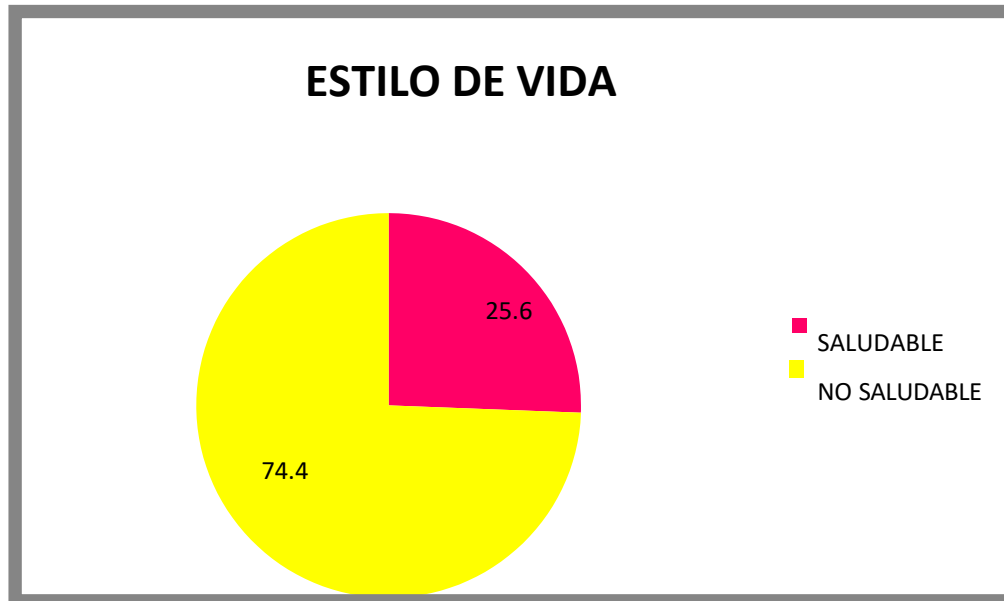
Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	31	25,6
No saludable	90	74,4
Total	121	100,00

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Mercado San Martin de Porres _Casma, 2012

GRÁFICO 1

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO EN EL MERCADO

SAN MARTIN DE PORRES _CASMA, 2012



Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Mercado San Martín de Porres_Casma, 2012.

TABLA 2**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS. MERCADO
SAN MARTIN DE PORRES _ CASMA, 2012**

FACTOR BIOLÓGICO		
Edad	N	%
20 a 35	4	3,3
36 a 59	55	45,5
60 a mas	62	51,2
Total	121	100,00

Sexo	N	%
Masculino	49	40,5
Femenino	72	59,5
Total	121	100,00

FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	36	29,8
Primaria incompleta	30	24,8
Primaria Completa	24	19,8
Secundaria incompleta	6	5,0
Secundaria completa	19	15,7
Superior	6	5,6
Total	121	100,00

Religión	N	%
Católico(a)	88	72,7
Evangélico(a)	30	24,8
Otras	3	2,5
Total	121	100,00

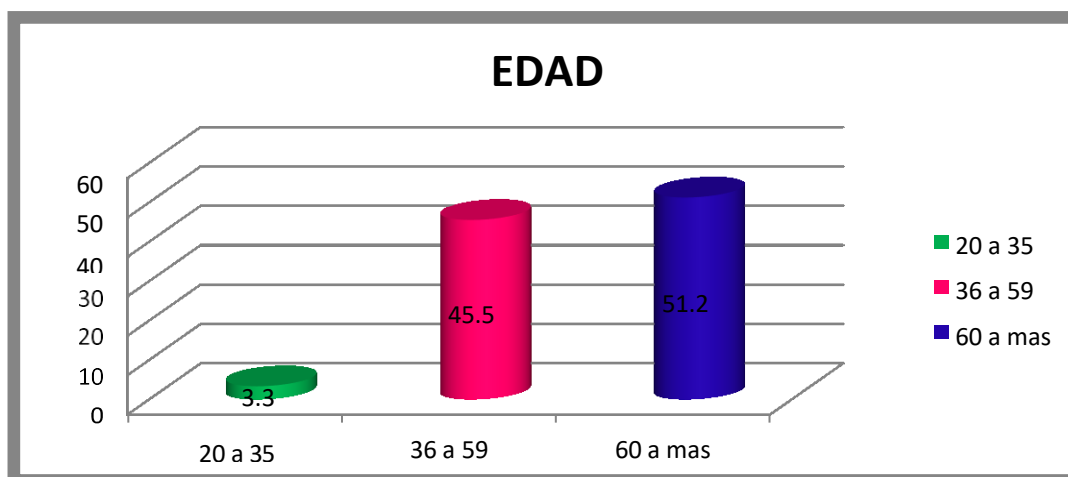
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	8	6,6
Casado(a)	71	58,7
Viudo(a)	8	6,6
Conviviente	26	21,5
Separado(a)	8	6,6
Total	121	100,00
Ingreso económico (soles)	N	%
De 100 a 599 nuevos soles	15	12,4
De 600 a 1000 nuevos soles	48	39,7
Mayor de 1000 nuevos soles	58	47,9
Total	121	100,00

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Mercado San Martín de Porres _Casma, 2012.

GRÁFICO 2

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS.

MERCADO SAN MARTIN DE PORRES _CASMA, 2012

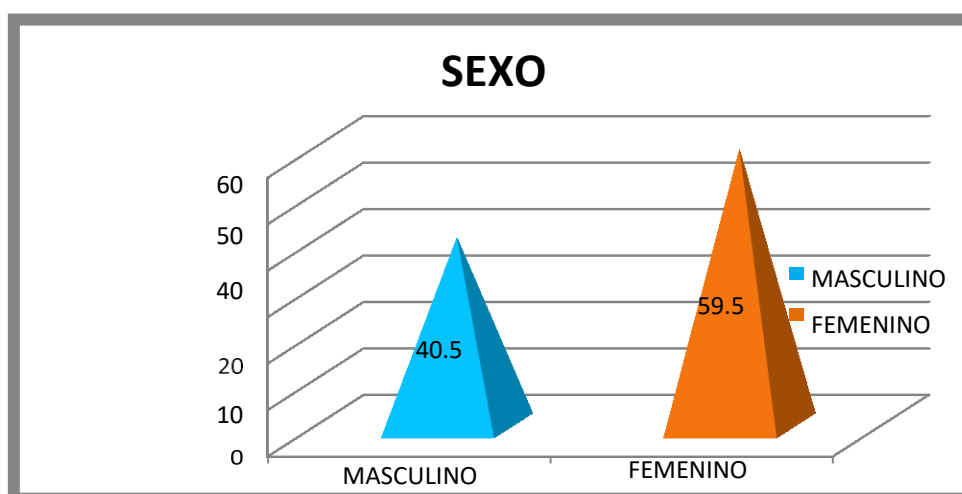


Fuente: Ídem Tabla 2

GRÁFICO 3

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS.

MERCADO SAN MARTIN DE PORRES _CASMA, 2012

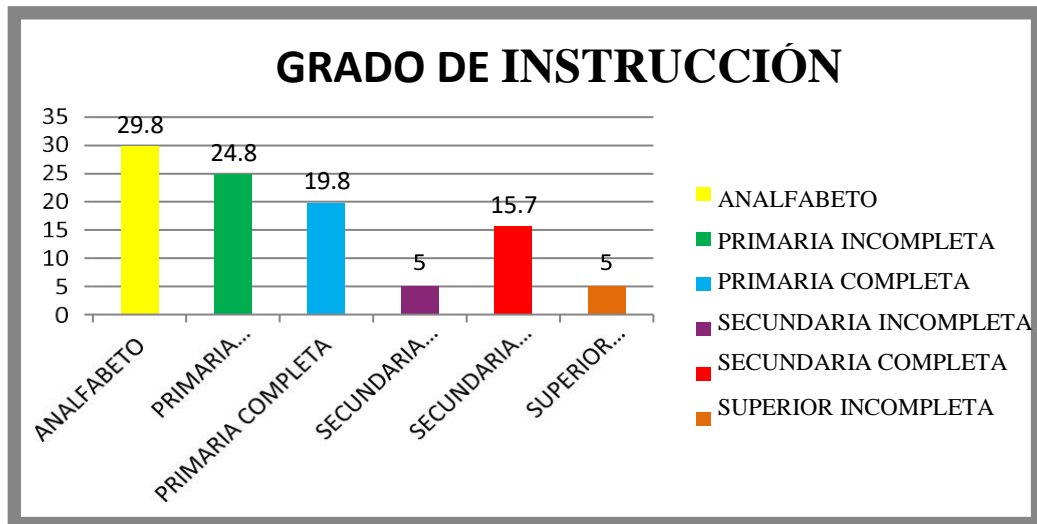


Fuente: Ídem Tabla 3

GRÁFICO 4

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS.

MERCADO SAN MARTIN DE PORRES _CASMA, 2012

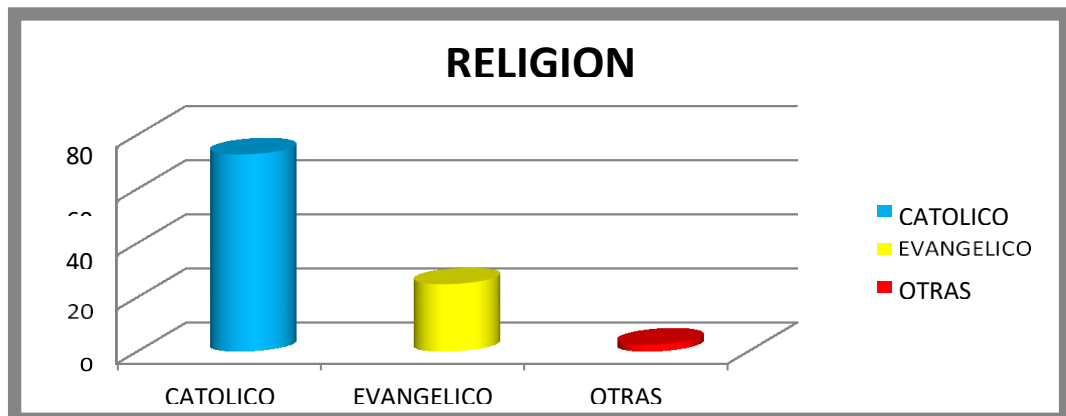


Fuente: Ídem Tabla 4

GRÁFICO 5

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS.

MERCADO SAN MARTIN DE PORRES _CASMA, 2012

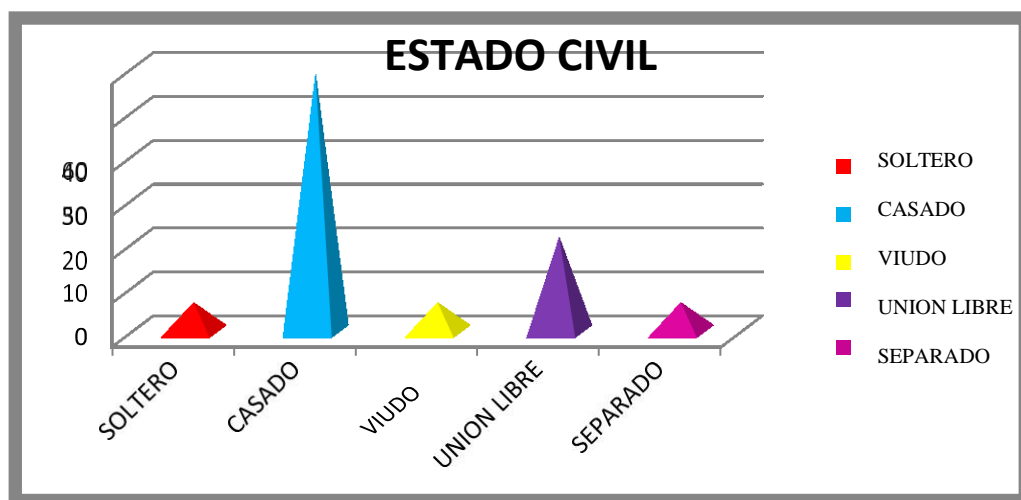


Fuente: Ídem Tabla 5

GRÁFICO 6

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS.

MERCADO SAN MARTIN DE PORRES _CASMA, 2012

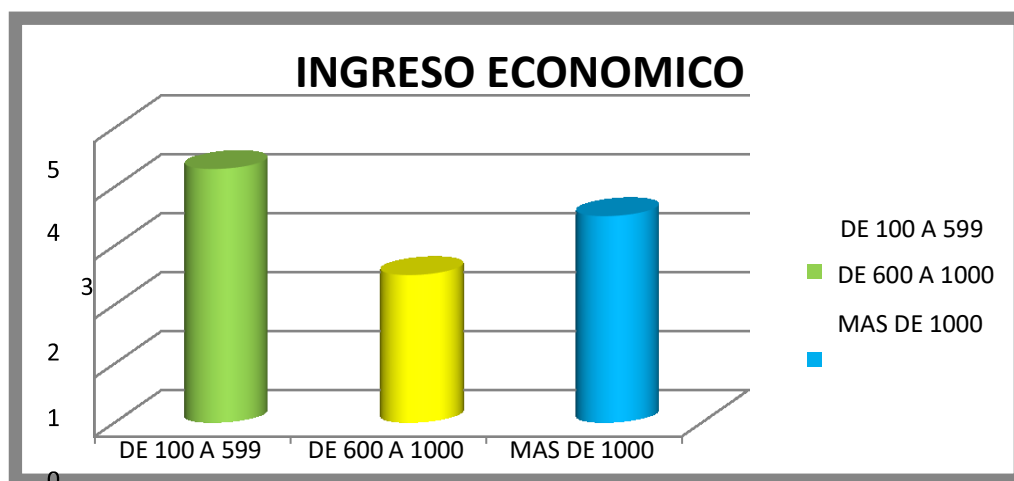


Fuente: Ídem Tabla 6

GRÁFICO 7

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS.

MERCADO SAN MARTIN DE PORRES _CASMA, 2012



Fuente: Ídem Tabla 7

TABLA 3

***FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS. MERCADO
SAN MARTÍN DE PORRES _ CASMA, 2012.***

EDAD		ESTILO DE VIDA		
		Saludable	No saludable	Total
20 a	Recuento	2	2	4
35	% del total	1,7	1,7	3,3
36 a	Recuento	11	44	55
59	% del total	9,1	36,4	45,5
60 a más	Recuento	18	44	62
	% del total	14,4	36,4	51,2
Total	Recuento	31	90	121
	% del total	25,6	74,4	100,0

$$\chi^2 = 2,538; 2\text{glp} = 0,281 > 0,05$$

No existe relación entre las variables.

SEXO	ESTILO DE VIDA		Total	
	Saludable	No saludable		
Masculino	Recuento	13	35	49
	% del total	10,7%	29,8%	40,5%
Femenino	Recuento	18	54	72
	% del total	14,9%	44,6%	59,5%
Total	Recuento	31	90	121
	% del total	25,6%	74,4%	100,0%

$$\chi^2 = 0,000; 1glp = 1,000 > 0,05$$

No existe relación entre las variables

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Mercado San Martín de Porres _Casma, 2012.

TABLA 4

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS.

MERCADO SAN MARTIN DE PORRES _CASMA, 2012

GRADO DE INSTRUCCIÓN		ESTILO DE VIDA		Total
		Saludable	No saludable	
Analfabeto(a)	Recuento	9	27	36
	% del total	7,4	22,3	29,8
Primaria Incompleta	Recuento	8	22	30
	% del total	6,6	18,2	24,8
Primaria Completa	Recuento	5	19	24
	% del total	4,1	15,7	19,8
Secundaria Incompleta	Recuento	2	4	6
	% del total	1,7	3,3	5,0
Secundaria Completa	Recuento	3	16	19
	% del total	2,5	13,2	15,7
Superior	Recuento	4	2	6
	% del total	3,3	1,7	5,0
Total	Recuento	31	90	121
	% del total	25,6	74,4	100,0

$$\chi^2 = 6,769 \text{ p} = 0,238 > 0,05$$

No existe relación entre las variables.

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Mercado San Martín de Porres _ Casma, 2012.

ESTILO DE VIDA					
RELIGIÓN		Saludable	No saludable	Total	
Católico	Recuento	22	66	88	
	% del total	18,2%	54,4%	72,7 %	
Evangélico (a)	Recuento	8	22	30	
	% del total	6,6%	18,2%	24,8 %	
Otras	Recuento	1	2	3	
	% del total	8%	1,7%	2,5%	
Total	Recuento	31	90	121	
	% del total	25,6%	74,4%	100,0%	

$$\chi^2 = 0,129; 2g \quad p = 0,938 > 0,05$$

No existe relación entre las variables

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Mercado San Martín de Porres _Casma, 2012.

TABLA 5

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS.
MERCADO SAN MARTIN DE PORRES _CASMA, 2012**

ESTADO CIVIL		ESTILO DE VIDA		Total
		Saludable	No saludable	
Soltero(a)	Recuento	1	7	8
	% del total	8%	42,1%	58,7 %
Casado(a)	Recuento	20	51	71
	% del total	16,5 %	42,1 %	58,7%
Viudo(a)	Recuento	2	6	8
	% del total	1,7%	5,0%	6,6%
Conviviente	Recuento	5	21	26
	% del total	4,1%	17,4%	21,5%
Separado(a)	Recuento	3	5	8
	% del total	2,5%	4,1%	6,6%
Total	Recuento	31	90	121
	% del total	25,6%	74,4%	100,0%

$$\chi^2 = 2,116; 4glp = 0,714 > 0,05$$

No existe relación entre las variables

INGRESO ECONÓMICO		ESTILO DE VIDA		
		Saludable	No saludable	Total
De 100 a 599	Recuento	4	11	15
	% del total	3,3%	9,1%	12,4 %
De 600 a 1000	Recuento	10	38	62
	% del total	8,3%	31,4%	39,7 %
Mayor a 1000	Recuento	17	41	58
	% del total	14,0%	33,9%	47,9 %
Total	Recuento	31	90	121
	% del total	25,6%	74,4%	100,0 %
$\chi^2 = 1,000$ 2gl p = 0,606 < 0,05				

No existe relación entre las variables

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Mercado San Martín de Porres _Casma, 2012.

4.2 Análisis de resultados:

Tabla 1: Del 100% (121) adulto del mercado San Martín de Porres_ Casma, 2012; el 74,4% (90) tienen un estilo de vida no saludable, y el 25,6% (31) tiene un estilo de vida saludable.

Los resultados del presente estudio se asemejan a lo expuesto por Serrano B, (52). Se observa que, de 248 personas adultas encuestadas en el Mercado Grau, el 63,71% (158) tienen un estilo de vida no saludable. Del mismo modo León T, (53) concluye que la variable estilo de vida, observándose que el 75% presentan un estilo de vida no saludable, y el 25% presentan estilo de vida saludable. También Morales J, (54) concluye que el 77% de adultos con estilo de vida no saludable. No obstante, nuestros resultados y los de los autores antes mencionados no coinciden con el estudio de Cano T, (55) concluye que el 44,7% (38) tenían un estilo de vida no saludable, frente al 55,3% (47) estilo de vida saludable (51). Por ello Aldave V, (56) concluye que del 100% (255) de los comerciantes adultos que participaron en el estudio, el 99,2%, (253) tienen un estilo de vida saludable.

Por ende, el estilo de vida es la conducta relacionada con la salud de carácter consistente, estos comportamientos mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro la teoría en estilos de vida y salud de Véliz, están relacionados con los patrones de alimentación, tabaco, desarrollo o no de actividad física, los riesgos del

ocio en especial el consumo de alcohol, drogas, riesgo ocupacional, entre otros (57).

Así mismo el estilo de vida es el mayor determinante de nuestra salud. Integra el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra vida diaria. Un estilo de vida saludable está configurado fundamentalmente por el mantenimiento de una dieta alimenticia suficiente y equilibrada, la abstinencia de tabaco, el consumo muy moderado de alcohol, la observancia de un patrón de utilización supervisado y controlado de ciertas sustancias, y la práctica de una actividad física regular y de una conducta sexual segura. El disfrute de unos niveles de bienestar tanto físico como psíquico elevados es el resultado más probable de un estilo de vida saludable (58)

Al analizar la variable estilo de vida en los adultos del mercado San Martín de Porras la mayoría presentan estilos de vida no saludable, esto quiere decir que probablemente los adultos no están consumiendo una alimentación balanceada, debido a que pasan la mayor parte del día trabajando en el mercado, por lo cual esta condición permite que los adultos consuman comidas preparadas en la calle, y posiblemente este consumo diario fomente conductas inadecuadas para su salud, ellos se alimentan al paso solo para saciar su hambre, sin dedicarle mucha importancia a su alimentación por estar tan estresados por recolectar diariamente una cantidad suficiente de dinero para la familia, entonces no toman conciencia de su salud.

Por ello el consumo de tabaco contribuye sustancialmente a enfermedades como Cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas, entre otras; y posteriormente la muerte. Sin embargo, aunque se realice actividades preventivo-promocionales por parte de los sistemas de salud, 1 de cada 4 hombres mayores fuman en América Latina (59).

Por consiguiente, el tabaco se define como una sustancia adictiva, debido principalmente a su componente activo, la nicotina, que actúa sobre el sistema nervioso central. El fumador sufre una dependencia física y psicológica que genera un síndrome de abstinencia, denominado tabaquismo. Quien fuma adquiere una dependencia mental y física por la mencionada nicotina. El fumador puede sufrir síndrome de abstinencia cuando intenta dejar el tabaco, ocasionándole la necesidad de volver a fumar. La nicotina genera adicción, pero tiene efectos antidepresivos y de alivio sintomático de la ansiedad (60).

En la realidad actual vemos que a incremento el índice de fumadores, es por ello que los adultos maduros tenemos que casi el total no consume cigarros lo que indica que no están en riesgo de adquirir enfermedades como la fibrosis pulmonar a largo plazo. Pero también debemos conocer que la causa principal se debe a la adicción de este, pese a que está en las presentaciones los problemas en la salud que puede ocasionar su consumo no solo el que fuma esta expuesto si no los que se encuentran alrededor de un adicto.

También la actividad física según la OMS es el acto de desarrollar una actividad como caminar, bailar, nadar, desarrollar actividades en la casa, etc; por al menos 30 minutos. Sin embargo, si no se realiza continuamente, se puede dividir en tres momentos de 10 minutos cada una, logrando el mismo efecto beneficioso. Lamentablemente el 60% de las personas mayores informan que no realizan una actividad física en forma regular (61).

En cuanto a la dimensión actividad y ejercicio se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial. Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos: reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional. Pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (62).

Con respecto a la dimensión actividad y ejercicio los adultos del mercado San Martín de Porras manifiestan que caminan todos los días pero no a manera de relajación o siendo conscientes de que esta actividad mejora su salud, al contrario lo hacen por necesidad pues de sus casas hacia donde trabajan les queda cerca de donde deben realizar su trabajo.

Las consecuencias de estilos de vida poco saludables, según señala la OMS es por la poca actividad física o sedentarismo, la nutrición inadecuada caracterizada por ingesta excesiva de alimentos como grasas y azúcares, patrones de sueños alterados, abuso de alcohol y tabaco, generan una mayor probabilidad de desarrollar diversas enfermedades degenerativas, y a nivel psicológico genera baja autoestima (63).

Así mismo el único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo hacia unos comportamientos saludables de bienestar o positivos es el propio individuo y nadie más. La responsabilidad personal proviene de muchas fuentes previsibles e imprevisibles, e implica asociarse y participar, comprometerse y cooperar. Una persona responsable persevera, no con terquedad, sino con motivación de ser consecuente con sus actos y convicciones (64).

Llegamos a la conclusión que en el mercado “San Martín de Porres” se encuentran muchos factores que influyen a que los comerciantes no manejen un estilo de vida saludable, esto se ve reflejado a su inadecuada alimentación, escasos ejercicios físicos, además tienen dificultades para manejar el estrés, en cuanto a la responsabilidad en su salud consumen toxinas como: alcohol, cigarro y se auto medican sin acudir a un establecimiento de salud. Debido a que estos comerciantes se dedican a la venta diaria de productos en general, y por ende descuidan su salud, no respetando sus horas de alimento, no asisten al puesto de salud en busca de actividades preventivas y consumen bebidas alcohólicas en su tiempo

libre. Todo ello contribuye a que con el tiempo presenten enfermedades crónicas.

Por lo tanto, con lo ya mencionado podemos concluir que en la mayoría de adultos del mercado “San Martín de Porres” mantienen un nivel alto de estilo de vida no saludable quienes estarían potencialmente a desarrollar enfermedades crónicas y degenerativas.

Tabla 2: Se obtuvo la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los adultos del mercado San Martín de Porres, Casma _ 2012. En los factores biológicos respecto a la edad el 51,2% (62) son de 60 años a más, en cuanto al sexo se observa que el 59,5% (72) son femeninos. Con respecto a los factores culturales el 29.8% (36) de adultos son analfabetos; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 72.7 % (88). En lo referente a los factores sociales en el 58,7% (71) su estado civil es casado, en cuanto al ingreso económico un 47,9% (58) es mayor 1000 nuevos soles.

De igual manera, se encontró semejanzas con las investigaciones de Romo Y, (65) concluye que el 100% (130), el 5,4% (7), son analfabetos, el 17,6% (23), tienen superior completa. Además, Altamirano L, (66) concluye que, en el factor biológico, la edad está comprendida es de 60 años a más es 38% (57). Por ende, Ordiano F, (67) concluye que el 60% (72) tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 57% (68) son de sexo femenino. No obstante, estos resultados difieren con el estudio De

la Cruz A, (68) concluye que el 94% de las mujeres adultas comprenden una edad entre 36 y 59 años. Por ello Chuman S, (69) concluye que el factor cultural, el 66,7 % son de sexo femenino, el 57 % tiene grado de instrucción secundaria, el 58, 5 % profesa la religión la fe católica, el 55,6 % tiene estado civil conviviente, el 42,2 % tiene ocupación ama de casa y por último el 42,2 % tiene ingreso económico de 400 a 650.

El estilo de vida se va conformando desde los primeros años de la vida y se fortalece cuando se llega a la edad adulta. Sin embargo, es posible modificar parcial o totalmente este estilo cuando se llega a la adultez. Durante este periodo, mucha gente empieza a sentir que el tiempo se le escapa. En esta edad las personas llegan a su mayor y último crecimiento o desarrollo corporal humano, en esta etapa ya son lo suficientemente maduros para tomar alguna decisión. Tienen varios cambios físicos, que incrementan la posibilidad de desarrollar enfermedades, esto debido a la fragilidad de su organismo, porque no optan en mantener una práctica de hábitos saludables para tener el envejecimiento con menos enfermedades crónicas (70).

De acuerdo a los resultados obtenidos poco más de la mitad de los comerciantes tienen una edad comprendida entre 60 años a más, nos da a conocer que estos comerciantes son de una etapa mayor y madura, esto se debe probablemente porque en esta edad ya han formalizado una familia y tienen más responsabilidades que cumplir, como el deber de sostener su hogar y trabajar arduamente en el mercado esto influye a que

tengan múltiples preocupaciones y dejen de lado su salud física y mental.

Por ello el sexo biológico con el que se nace es masculino o femenino en la especie humana; estas diferencias orgánicas reales, algunas evidentes a simple vista y otras no, son la base de la diferencia entre la conducta de las mujeres y los hombres. El sexo biológico femenino nos permite referir a todo aquello propio o relativo a las mujeres, por tanto, cuando se habla de algo o alguien femenino es porque representa efectivamente los rasgos inherentes a la femineidad como ser: delicadeza, sensibilidad, entre otras características que se asocian normalmente a las mujeres (71).

En este estudio, se encontró que más de la mitad son de sexo femenino, siendo una constante y signo de empoderamiento en la mujer, sobre todo en la búsqueda de trabajo y ganas de salir adelante, evidenciándose que la mayoría de los puestos de abastos fueron producto de su esfuerzo, pero a la vez presentan en su mayoría un estilo de vida no saludable y esto puede deberse a las horas que le dedican al trabajo y no a su salud.

Por otro lado el nivel de instrucción se define como el grado más elevado de estudios realizados o que estén en curso, sin tener en cuenta si han culminado o son provisionales o incompletos. Se dividen en dos grandes etapas: La Educación Básica, orientada a favorecer el desarrollo integral del estudiante y la educación superior, orientada al logro de competencias profesionales de alto nivel (72).

Respecto a la educación en el Perú en el 2016, del total de mujeres entre 25 a 49 años, el 1,7% no tenía educación, es decir, no recibió formación necesaria para saber leer o escribir. La mayor proporción de las mujeres sin educación se presentó entre quienes residen en el área rural (5,5%) y en la región Sierra (3,6%); aunque es importante mencionar que ha disminuido en 11,7 y 9,0 puntos porcentuales, desde el año 1991-1992. Lima Metropolitana destacó con el porcentaje más bajo de mujeres sin educación al registrar menos del uno por ciento, le sigue el Resto Costa con 1,1%. La mayor proporción de mujeres en situación de analfabetismo total o analfabetismo parcial se encontró entre las mujeres en edad fértil del quintil inferior de riqueza (21,6%) y entre las mujeres de 45 a 49 años de edad (11,5%) (73).

El analfabetismo es la incapacidad de leer y escribir, que se debe generalmente a la falta de aprendizaje. En los países que tienen una escolarización obligatoria, concretamente en el Primer Mundo, el analfabetismo es minoritario. Sin embargo, en algunos países la comprensión lectora puede ser deficiente a pesar de que su tasa de analfabetismo sea pequeña (iletrismo), ya que leer no es sólo decodificar las letras sino entender mensajes por escrito (74).

Por ello los adultos del mercado San Martín de Porras se encontró como resultado que la mayoría de ellos tienen analfabetismo que no lograron poder tener estudios debido a las condiciones económicas de sus padres, esto se puede deber a que en los lugares donde radicaban, las instituciones

educativas quedaban lejos de casa y muchas veces los padres prefieran que los hijos ayuden en las labores agrícolas dejando de lado su educación y de esta forma limitando su superación. Otro factor importante tenemos que los padres enviaban a sus hijos al pastoreo, otro motivo es que muy jóvenes los adolescentes se casaban formando sus familias a temprana edad y esto los forzaba a dejar de estudiar por atender a su familia y trabajar para satisfacer sus necesidades.

Así mismo la religión es la "transcendencia" del mundo material al espiritual. La Religión católica tiene como autoridad última a la iglesia y la tradición interpretadas por el magisterio eclesiástico, su salvación por la fe y obras, el mérito por la gracia de Dios y el mérito humano, su salvador es Cristo, María y los santos, y en reconocimiento se da gloria a Cristo, María y los santos; con lo que determinamos que la religión es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual (75).

En la presente investigación la mayoría son de religión católica, un aspecto importante ya que manifiestan que existen modos privados para rezar, pero mencionan que son devotos creyentes de un solo Dios, hijo y espíritu santo y asisten a misa las veces que pueden y si no disponen de tiempo igual encomiendan sus rezos al divino señor, además de que estas creencias son inculcadas desde sus antepasados y renovadas mediante el sacramento del Bautismo que para ellos es presentarse ante los ojos de

Dios y fortalecen su fe mediante las fiestas patronales que las celebran con gran fervor religioso. Explican que existen otras religiones como el de evangélico, pero no quieren ser parte de ellas ya que tiene nuevas reglas a las que no están de acuerdo.

Por ende el estado civil e considera un factor muy importante, pues está definido como la situación personal en la que se encuentra un individuo en relación con otro ,con 65 quien se crea lazo jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente ,constituyendo con el (ella) una institución familiar y adquiriendo derechos y deberes al respecto (76).

Respecto al estado civil de la población en estudio predomina que la mayoría son casados, debido a que decidieron profesar su amor ante Dios y las leyes la cual los ampara con sus derechos y deberes que le corresponden como pareja. Según referían los adultos anteriormente era un acto obligatorio para formar una familia, por ello que anteriormente sus padres les exigían el matrimonio cuando tenían pareja sentimental.

También el ingreso económico es cuando una persona recibe dinero por su actividad laboral, comercial o productiva, esta cantidad de dinero destinada para los gastos de una familia en un periodo determinado. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (77).

El ingreso económico es un elemento vital, así como su uso y distribución. Las personas con suficiente salario disponen de recursos para alimentarse, vestirse adecuadamente y mejorar la vivienda; y en

aquellos países en los que la educación no constituye un valor de la sociedad, constituido en derecho, también para garantizar los gastos destinados a la instrucción de los hijos. La carencia extrema de una entrada financiera conduce a la pobreza; problema de salud todavía común en países desarrollados como consecuencia de un progreso desigual. Se acepta que el hecho de tuberculizarse está relacionado con un bajo estado socioeconómico, pero solamente cuando condiciona un hacinamiento y un menguado nivel de vida que contribuya a transmitir la infección (78).

Cabe recalcar que los adultos del Mercado San Martín de Porres en relación al factor económico menos de la mitad de los comerciantes tienen un ingreso económico mayor a S/.1000, lo cual referían que muchas veces no les alcanza para cubrir todos sus gastos y necesidades que realizan en su hogar, esto genera en ellos una preocupación, alterando su bienestar tanto físico, psicológico y mental. Además refieren que muchas veces no cubren todos sus gastos teniendo que muchas veces priorizar, ya que ellos dependen netamente de lo que logran vender y esta cifra económica es variable.

Podemos concluir que los factores biosocioculturales en adulto del mercado San Martín de Porres son condiciones biológicas, sociales, económicas, demográficos, culturales, políticas que deben ser consideradas ya que influyen directa e indirectamente sobre sus hábitos de salud, para que el adulto mantenga un estilo de vida saludable.

Tabla 3: En cuanto los factores biológicos y estilo de vida, se observa que el 51,2% son adultos mayores (60 a más años), de los cuales el 14,4% tienen un estilo de vida saludable y con un 36,4% tienen un estilo de vidas no saludables. En los factores biológicos respecto al sexo se observa que el 59,5% son femeninos, de los cuales el 14,4% tienen un estilo de vida saludable y con un 44,6% tienen un estilo de vida no saludable. Al relacionar las variables grado de instrucción con el estilo de vida y sexo con estilo de vida, utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independiente ($p>0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados encontrados son similares con la investigación realizada por Rafael L, (79) concluye que 34,8% (49) tienen un estilo de vida no saludable y el 10,6% (15) tienen un estilo de vida saludable. También por Vega S, (80) concluyo que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables biológicas (edad y sexo) y los estilos de vida de su población. Asimismo Montufar E, (81) concluyo que la falta de relación estadística entre los estilos de vida y los factores biológicos (edad y sexo). Por otro lado, los resultados difieren con lo encontrado por Núñez M, (82) concluyo que el resultado es coincidente en la no relación estadística entre los estilos de vida y el sexo. Por ello Kabalán L, (83) concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y las variables sexo y edad.

Por ello la adultez es la etapa de la vida en la que el individuo

normalmente alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico. Se consolida el desarrollo de la personalidad y el carácter, los cuales se presentan relativamente firmes y seguros, con todas las diferencias individuales que pueden darse en la realidad. De este modo la edad adulta constituye un periodo muy extenso dentro del ciclo vital. La capacidad de aprendizaje depende de la motivación y de los intereses de las personas más que de su inteligencia. Las personas adultas en general, tienen menos curiosidad para aprender cosas nuevas. Aprenden porque quieren, libre y voluntariamente, en la medida en que están motivadas para ello (84).

En cuanto al factor biológico sexo no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida esto se puede explicar porque no se elige el sexo ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento. No interesa que sean hombres o mujeres para que lleven estilos de vida saludable o no saludable, ahora hombres y mujeres realizamos las mismas actividades y tenemos los mismos derechos el que elijan tener buenos o malos hábitos de vida depende mucho de la decisión de cada individuo por lo tanto el sexo no influye en el estilo de vida que elija la persona.

Con el transcurrir del tiempo, ocurren transformaciones en la persona de acuerdo a la etapa de la vida, por ejemplo, en los adultos se producen tantos cambios corporales, de carácter como actitudinal mente, además se presentan más obligaciones como las demandas laborales y la formación de su propia familia. Todo este conjunto de cambios que suceden en esta

etapa de la adultez contribuye a consolidar el comportamiento y los atributos propios de la edad (85).

Cabe recalcar que las personas tienen la capacidad de pensar, actuar e interesarse por su bienestar, independientemente de la edad o el sexo, la responsabilidad en salud del adulto implica saber escoger y elegir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud.

También se le llama sexo al carácter que se le inserta a las especificaciones de un espécimen, estas son las que conocemos como femenino y masculino o macho y hembra. El sexo representa también una taza poblacional importante, ya que separa a la especie humana en dos, definiendo para cada tarea y ejercicios propios a cada uno. Los hombres, de sexo masculino se diferencian de las mujeres de sexo femenino por sus características físicas y emocionales, mientras que el hombre posee una musculatura mayor a la de la mujer ella posee cualidades afectivas que la denotan y le dan un toque característico que les da la feminidad. El sexo se distingue del género aunque van de la mano, el sexo difiere entre las características físicas entre una mujer y un hombre, el género lo hacen en la relación a nivel cultural o se es masculino o se es femenino (86).

Los resultados muestran que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biológicos, esto se debe posiblemente a que quizás el estilo de vida que llevan se deba al entorno

donde pasan mayor tiempo, ya que hay un porcentaje significativo de comerciantes que son mayores a 60 años de edad y predomina sexo femenino, esto explica que tanto los hombres como mujeres comerciantes adultos pueden o no desarrollar conductas saludables; ya que el sexo y la edad no es un factor predisponente para determinar que puedan adoptar estilos de vida saludables.

Esto se debe que no realizan actividad física, no tienen una alimentación adecuada con los nutrientes esenciales, refiriendo comer a deshoras, comida rápida, menús, en vez de preparar sus propios alimentos de manera balanceada. La gran mayoría de adultos refirieron que aquí dependía del factor tiempo ya que ellos se dedican al 100% al comercio y que optaban por comprar sus menús en puestos de comida del mismo mercado.

Tabla 4: Se observa la distribución porcentual en los adultos del mercado San Martín de Porres, en los factores culturales y el estilo de vida, encontramos que en grado de instrucción el 29,8% son analfabetos, de los cuales el 7,4% tienen un estilo de vida saludables y con un 22,3% tienen un estilo de vida no saludable. Respecto a la religión el 72,7% son católicos, de los cuales el 18,2% tienen un estilo de vidas saludables y con un 54,4% tienen un estilo de vidas no saludables. Al relacionar las variables grado de instrucción con el estilo de vida y religión con estilo de vida, utilizando el estadístico chi-cuadrado independiente ($p > 0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre

ambas.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Medina D, (87) concluye que tampoco encontró relación estadística entre los estilos de vida y los factores culturales (grado de instrucción y religión). Asimismo con Cahuana M, (88) concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y los estilos de vida. Pero reportó resultados coincidentes en la no relación de la religión con los estilos de vida. También con Yuen J, De la Cruz W, (89). En el cual se llegó a la conclusión que el estilo de vida no tiene relación con el grado de instrucción y la religión. Por otro lado, estos resultados difieren a los encontrados Durán R, (90) concluye que no encontramos influencia de la educación en los estilos de vida. Por ende Revilla F, (91) concluye que coincide en la no relación estadística entre el grado de instrucción y el estilo de vida.

Cabe recalcar que la educación es un componente importante para una excelente calidad de vida, el ser humano se encuentra en un completo aprendizaje a lo largo de su vida, a partir de su nacimiento y finaliza en su muerte, sin duda el educarse es un derecho representativo de todos los seres humanos, sin embargo, hoy en día siguen existiendo algunas personas que se plantean la duda acerca de la efectividad del sistema educativo. La educación es lo que nos hace humanos, gracias a ella hemos aprendido a comunicarnos, expresar lo que sentimos e incluso a pensar lo que pensamos, a lo largo del tiempo el método de enseñanza a cambiado poco a poco para lograr convertirse en un modo más rápido de lograr un

correcto aprendizaje, sin embargo, el objetivo es el mismo, aprender. Pues a través de nuestro aprendizaje diario, aprender funciona como un motor para lograr casi cualquier cosa, por lo que cumple un rol importante en la realización de cada quien (92).

También el grado de instrucción en el adulto va a depender de muchos factores como: el nivel económico, el acceso a los centros educativos, el sexo, las costumbres, el acceso temprano a los empleos, lo que manifestaron muchos de ellos optaron por dedicarse a trabajar en lugar de estudiar. Su estilo de vida no saludable puede darse debido a que no tienen los conocimientos suficientes en el manejo de una adecuada salud, ni han tenido comportamientos vivenciales para mejorar su calidad de vida sin poner en riesgo su salud, muchas veces no están conscientes en tener estilos de vida saludable y no saludable, por más que tengan una idea de cómo llevar una vida adecuada no la ponen en práctica y prefieren seguir conservando hábitos muchas veces no saludables y recomendables para su vida cotidiana.

Los analfabetos son aquellas personas que no saben leer ni escribir, ni comprenden un texto sencillo, ni pueden exponer de forma elemental hechos de su vida cotidiana. Se considera entonces analfabetos funcionales a quienes no pueden emprender aquellas actividades en que la alfabetización es necesaria para la actuación eficaz en su grupo y comunidad (93).

Estudios relacionados al grado de instrucción en analfabetismo según: Hay 750 millones de personas que son analfabetas en el planeta y dos tercios de ese número son mujeres. Asimismo, la educación y la pobreza siempre están relacionados y en América Latina y el Caribe sigue siendo un gran desafío, en el cual, el número de personas pobres en América Latina llegó a los 186 millones en 2016, es decir, el 30,7% de la población, mientras que la pobreza extrema afectó al 10% de la población, cifra equivalente a 61 millones de personas, informó la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) (94).

En consecuencia se sostiene que la influencia de la educación en la práctica de estilos de vida, pues afirma que, a menor nivel educativo tenga la población, mayor riesgo de padecer enfermedades “o de ser seriamente afectados por ellas e, incluso, morir de ellas. Esto no quiere decir que la educación por sí misma sea la determinante de la buena salud, sino que nos permite identificar y comprender otros factores que podrían ser riesgosos; estos factores pueden incluir recursos socioeconómicos, alimentación y otros hábitos de salud, y la habilidad en solucionar problemas sanitarios”. Incluso agrega que, las personas con mayor nivel educativo son personas con mejor posicionamiento socioeconómico (95).

Al analizar los resultados, encontramos que no hay relación estadística entre el grado de instrucción y el estilo de vida. Posiblemente se debe a que el mercado San Martín de Porras tiene una conducta preaprendida, que asimiló a lo largo de su vida, conducta o información que fue transmitida de padres a hijos, sin importar el grado de instrucción de estos, lo que predispone a la práctica de estilos de vida no saludables y probablemente esto se ve reforzada por la exposición a los medios de comunicación como la radio y la televisión de donde se copian los estilos de vida del mundo globalizado que no precisamente se caracterizan por ser saludables, por ejemplo: el incentivo al consumo de bebidas gaseosas ahora existen gaseosas cero azúcar aludiendo que es una bebida que previene la diabetes, también podemos observar propagandas donde se incentiva a consumir comida chatarra o a las dietas exageradas

Cabe recalcar la religión católica es un término que hace referencia al carácter de la fe profesada por los fieles de la Iglesia católica apostólica romana, como así también a la teología, doctrina, liturgia, principios éticos y normas de comportamiento derivadas, al igual que al conjunto de sus seguidores como un todo. El vocablo «catolicismo» se usa por lo general para hacer alusión a la experiencia religiosa compartida por las personas que viven en comunión con la Iglesia de Roma (96).

Asimismo la religión católica es un sentido o un propósito en la vida que actúa como un escudo frente a los problemas cotidianos o a las catástrofes personales, como la pérdida de un trabajo o peor aún, de un

ser querido esto lo reforzamos mediante la oración y a la creencia en nuestros santos. Mas no influye en los hábitos saludables que puedan tener las personas, es por ello que no existe relación entre el estilo de vida y la religión ya que la religión en este caso la católica nos fortalece espiritualmente.

En los resultados encontrados en relación al factor cultural (grado de instrucción y religión) y estilo de vida del adulto del Mercado de San Martin de Porres concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables; muestran que la mayoría son de religión católica y un porcentaje significativo de los adultos son analfabetos, predominando en ellos el estilo de vida no saludable.

Al concluir podemos decir que el estilo de vida no saludable, de los adultos del Mercado San Martin de Porres, se basa en el comportamiento, las costumbres y aptitudes además de las creencias y vivencias obtenidas durante el transcurso de su vida.

Tabla 5: Se observa la distribución porcentual en los adultos, en los factores sociales respecto al estado civil el 58,7% son casados, de los cuales el 16,5% tienen un estilo de vida saludable y con un 42,1% tienen un estilo de vida no saludable. Respecto al ingreso económico 47,9% tiene un ingreso mayor a 1000 nuevos soles, de los cuales el 14,0% tienen un estilo de vida saludable y con un 33,9% tienen un estilo de vida no saludable. Al relacionar las variables de estado civil con el estilo de vida e ingreso económico con estilo de vida, utilizando el estadístico chi-

cuadrado independiente ($p>0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados se asemejan por lo expuesto por Carranza J, (97) concluye que no existe relación estadística entre los factores sociales y el estilo de vida. Por otro lado Velita R, (98) concluye que no hay relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y los estilos de vida. También Gensollen A, Vílchez M, (99) concluye que existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y factores biosocioculturales: religión y ocupación. Asimismo, los resultados difieren de Leytón E, (100) concluye que no encontró asociación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y los factores sociales. Además Rafael L, (101) concluye que se encontró relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

En cuanto a la relación del estilo de vida con el ingreso económico, no se encontró relación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Aunque, con frecuencia nos gusta pensar cómo podemos mejorar ciertos aspectos de nuestra vida, como la salud, y buscamos mejores hábitos alimenticios y distintas opciones para ejercitarnos, pero un factor muy relevante y que gran parte de las personas olvidamos son los hábitos financieros, que a la vez marcan el estilo de vida que llevamos. En general, las personas que tienen mayores ingresos viven más tiempo y gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos. Esta relación persiste, independientemente del sexo, la cultura o la raza, aunque las

causas de la enfermedad y la muerte pueden variar. Parece ser que el ingreso económico y la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud La pobreza afecta a individuos y familias en todas partes del mundo (102).

En nuestro país, debido a la implantación de un modelo de desarrollo excluyente, es cada vez más frecuente que algunos grupos sociales pierdan su estatus como consecuencia de la pérdida de sus empleos, o que personas con un alto nivel educativo no tengan una ocupación relacionada con sus antecedentes académicos y por lo tanto su ingreso no se corresponda con su formación, o que haya personas que tienen un empleo acorde a su nivel educativo, pero que no se ve reflejado en sus ingresos; problemastodos que golpean con especial fuerza a los sectores medios de la población. Esta movilidad social dificulta entender las dinámicas de los efectos de los determinantes sociales sobre el estado de salud, tanto cuando se investigan en una perspectiva de curso de la vida como si se intentan hacer mediciones de periodos de tiempo más cortos (103).

Por ende el estado civil condicionaría determinados hábitos de vida, que podrían repercutir sobre los indicadores de riesgo aterogénico. La circunstancia de estar casado, soltero, viudo o separado implicaría diferencias en la dieta, actividad física, horas de sueño y consumo de alcohol y tabaco. Por otra parte, el ámbito de residencia (zona geográfica, clima, altitud, tipo de agua de bebida, densidad poblacional, grado de contaminación ambiental) también influiría sobre el modo en que viven

las personas (alimentación, tipo de ocupación laboral, estrés) (104).

Al analizar los resultados de los adultos encontramos que no existe relación entre el estilo de vida y el estado civil esto lo podemos explicar porque el hecho que mantengan una relación de casados, convivientes o solteros, cabe resaltar que en este 75 caso predomina la unión libre, ningún estado sea cual fuese no es condicionante a que estos mantengan buenos hábitos alimenticios dependerá de la personalidad que tiene cada persona, pudiendo llevar una vida muy sana sin necesariamente tener una pareja a su lado, y si lo tuviesen tampoco influye en los hábitos de cada persona.

Por otra parte, el ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (104).

Por último, el ingreso económico no se relación con los estilos de vida, podemos decir que el ingreso económico que perciben no influye en los adultos, le dan otra prioridad al dinero dejando de lado realizarse su chequeo médico además su ingreso económico no llega a satisfacer todas sus necesidades, tienen que distribuir muy bien su dinero para poder finalizar el mes sin muchas necesidades. Otro factor importante que indica que no se relaciona es que prefieren guardar el dinero extra que tengan para poder emprender su propio negocio, siendo esta práctica muy

común en la zona de estudio.

Por ello debemos decir que en el mercado San Martín de Porres, el estilo de vida y los factores sociales (estado civil y el ingreso económico) no guardan relación estadísticamente significativa, lo que indica que no es precisamente el estado marital lo que determina que las personas asuman o no un comportamiento saludable, protector de la salud, lo que no quiere decir que el hecho de tener pareja, que por demás constituye un soporte social importante, pueda predisponer al comportamiento y sea aprovechado para lograr cambios en caso de que se requiera. Las personas tanto casadas como solteras pueden tener hábitos que pueden ser adecuados para su salud como nocivos que los traen consigo desde pequeños y algunas personas se les es difícil cambiarlos.

V. CONCLUSIONES:

Después del análisis y discusión de los resultados tenemos las siguientes conclusiones:

- En los estilos de vida la mayoría de adultos tienen un estilo de vida no saludable y con un porcentaje considerable tienen estilos de vida saludables.
- En relación a los factores biosocioculturales la mayoría son de sexo femenino, religión católica. Más de la mitad son adultos mayores, estado civil casado. Menos de la mitad tienen grado de instrucción analfabeto y su ingreso económico de más de 1000 soles.
- Finalmente, no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico con el estilo de vida de los adultos, al aplicar la prueba del chi cuadrado.

Aspectos complementarios:

Recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación, a los comerciantes, autoridades, instituciones de base, con la finalidad de buscar participación multisectorial en la formulación de estrategias favorables y fomentar estilos de vida o conductas positivas en la población, con el objeto de mejorar la calidad de vida de estas personas.
- Informar al Puesto de Salud de su jurisdicción sobre los resultados para seguir manteniendo la calidad del estilo de vida de los adultos y los factores biosocioculturales siguiendo las visitas intradomiciliarias, programas educativos sobre prevención y promoción de la salud en los adultos, que permitirá mantener el buen estilo de vida que llevan.
- Realizar otras investigaciones científicas que permita identificar los factores de riesgo que puedan existir en relación con el estilo de vida de las personas adultas; para así poder tomarlos en cuenta en las estrategias de salud, desde una perspectiva preventiva promociona

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial De La Salud. Enfermedades no transmisibles 2017 [Internet]. [Citado 12 Marzo del 2017].

Disponible en URL:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

2. Ebanks R. Las sociedades urbanizadas de américa latina y el caribe: algunas dimensiones y observaciones [Internet]. [Citado el 15 de junio del 2018].

Disponible en URL:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12956/NotaPobla57_es.pdf?sequence=1

3. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas [Artículo en internet]. Rev. Panam Salud Pública. [Citado el 2 de setiembre del 2019].

Disponible en URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>

4. Instituto de Políticas Publicas en Salud. Censo 2017: Más mujeres y adultos mayores [Internet]. Universidad San Sebastian. [Actualizado el 27 de diciembre del 2017].

Disponible en URL: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/analisis-y-estudios/envejecimiento/censo-2017-mas-mujeres-y-adultos-mayores/2017-12-26/103930.html>

5. Cantú P. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. Centros de Salud Urbanos del Área Metropolitana de Monterrey, N.L., México. 2014 [Artículo en internet]. Rev. Enfermería Costa Rica. [Citado 20 de Marzo del 2017].

Disponible en **URL:**

<http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/15996>

6. Organización Panamericana de la Salud. Minsa, EsSalud, Sisol y OPS/OMS se unieron para promover estilos de vida saludables [Internet]. Lima-Perú: Organización Panamericana de la Salud. [Actualizado en diciembre de 2018].

Disponible en **URL:**

[http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article
&id](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id)

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de Salud de la Población Adulta Mayor Perú. INEI. 2017.

8. Dirección Regional de Salud Ancash. Informe del gasto año 2017 [Internet]. Ministerio de Salud. 2018.

Disponible en **URL:**

[http://www.diresancash.gob.pe/doc_gestion/INDICADORES_DESEMP
ENO_2017.pdf](http://www.diresancash.gob.pe/doc_gestion/INDICADORES_DESEMPENO_2017.pdf)

9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos 2017: Departamento de Áncash cuenta con 1 083 519 habitantes [Internet]. [Acceso de 25 octubre 2018].

Disponible en **URL:**

<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-190-2018-inei.pdf>

10. Triviño L, Dosman A, Ramírez R. Estilo de vida y su relación con factores de riesgo de síndrome metabólico en adultos de mediana edad en Colombia, 2015 [Trabajo para optar el título de doctorado en Bioquímica]. Universidad del Valle San Fernando. 2016.
11. Ferrari T, Col. Estilo de vida saludable en São Paulo, Brasil [Artículo en Internet]. Revista Scielo. 2017.
Disponible en URL: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000105008&script=sci_abstract&tlng=es
12. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos maduros activos de la ciudad de Chillán, Chile – 2017.
13. Laguado E, Camargo K, Campo E, Martín M. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos institucionalizados en centros de bienestar. Universidad Cooperativa de Colombia. 2017.
14. 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. 2017.
15. Moncada E, Mogollon M. Deterioro cognitivo y estilo de vida del adulto mayor del Hospital Walter Cruz Vilca de Miramar – 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Universidad Privada Antenor Orrego. 2018.
16. Palacios G. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los Adultos

- del Distrito de Llama- Piscobamba, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2019.
17. Flores N. En su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano estrella del nuevo amanecer, La Joya – Arequipa, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2018.
 18. Ramos C. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en el adulto .sector VI. Chonta – Santa María [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
 19. Segura L, Vega J. Estilos de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud San Luis – San Luis – 2016 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Arzobispo Loayza. 2017.
 20. León K. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Asentamiento humano 10 de Setiembre - Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018.
 21. Acero R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta. Pariacoto, 2015 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional del Santa. 2018.
 22. Alayo A. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Asentamiento Humano Bello Sur - Nuevo Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los

Ángeles de Chimbote. 2018.

23. Castillo J. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven.asentamiento humano, Vista al Mar II_Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018.

24. Rondan N. Efectividad del Programa Educativo “Vida Saludable” en el Cambio de Estilos de Vida de Pacientes con Síndrome Metabólico. Hospital I Cono Sur Essalud - Nuevo Chimbote 2015 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional del Santa- 2015.

25. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A workingdocument. [Internet]. Canadá. 1974.

Disponible en URL: http://www.hcsc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf

26. Borrell C. Epidemiología social: la persona, la población y los determinantes sociales de la salud. Cuadernos de la fundación Dr. Antonio Esteve N° 32. 2015.

Disponible en URL:

<https://www.raco.cat/index.php/QuadernsFDAE/article/viewFile/289650/377977>

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

27. Pender N, Walker E, Sechrist K. Modelo De Promoción De La Salud [Artículo en internet]. [Citado 2016 Octubre 27].

Disponible en URL: <http://nataliaarv.blogspot.com/2014/10/nola-j->

pende.html

28. BBC. Alimentación saludable [Artículo de internet]. [Citado el 2 de marzo del 2016]. **Disponible en URL:** <http://www.aeal.es/alimentacion-y-nutricion/3-alimentacion-saludable/>

29. Madaria Z. ¿qué son la actividad física, el ejercicio y el deporte? [Artículo de internet]. [Citado el 1 de setiembre del 2018].

Disponible en URL:

<https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/conceptos-generales/3150-que-son-la-actividad-fisica-el-ejercicio-y-el-deporte.html>

30. Gomez L. Responsabilidad de mi salud. [Artículo de internet]. [Citado el 12 de abril del 2016].

Disponible en URL: <http://moncor.com.mx/blog/la-responsabilidad-de-mi-salud/>

31. Maslow A. La autorrealización según Maslow [Artículo de internet]. [Citado el 1 de setiembre del 2015].

Disponible en URL:

<https://www.exitoydesarrollopersonal.com/2015/09/01/la-autorrealizacion-segun-maslow/>

32. Studocu. Redes de apoyo social y enfermería comunitaria. [Página de internet]. Universidad de Zaragoza. 2016.

Disponible en URL:

<https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-zaragoza/enfermeria-comunitaria-i/apuntes/21-redes-de-apoyo-social-y->

enfermeria-comunitaria/2411270/view?shared=u

33. Zaldívar D. Prevención del estrés en la tercera edad. Revista salud y vida [Internet]. 2011 [citado 26 Ago. 2015]. [aprox. 7 p.].

Disponible en URL: <http://www.saludvida.sld.cu>

34. 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>

35. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18].

Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitico.s.pdf>.

36. Forcada J. Nivel de instrucción [Internet]. Página Eustad. [Citado 2010 Set.5].

Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicin.Html

37. 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]. [Citado 2016 octubre. 14].

Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>

44. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción [Internet]. Guatemala; 2016.
- Disponible en URL:** <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
45. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
46. Definición de base de datos on line. Definición de ocupación [Internet]. 2008. [Citado 2018 Set 09].
- Disponible en URL:** <http://definicion.de/ocupacion/>
47. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2017 sep. 13].
- Disponible en URL:** http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
48. Vásquez A. Salario [Internet]. [Citado el 20 de julio del 2017].
- Disponible en URL:** <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
49. 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.2017.
50. González M. Diseños experimentales de investigación [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado el 12 de Setiembre del 2010].
- Disponible en URL:** <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

51. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento.estudio [Biblioteca virtual]. España [Citado el 12 de Setiembre del 2010].

Disponible **en** **URL:**

<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>

52. Serrano B. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la Persona Adulta Del Mercado Grau, 2014. Tacna [Tesis para optar el Titulo de Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016.

53. León, T. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta que residen en el Asentamiento Humano 10 de setiembre; 2017. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.

54. Morales, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Cumpayhuara- Caraz. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2018.

55. Cano, T. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los comerciantes adultos del Mercado las flores, Independencia - Huaraz, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016.

56. Aldave, V. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos del caserío de Ancomarca- Independencia – Huaraz, 2014. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Huaraz: Universidad los Ángeles de Chimbote. 2016.

57. Véliz E. Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la

facultad de ciencias médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2017 [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona. 2017.

58. Cabrera J. Estilos de vida saludables: un derecho fundamental en la vida del ser humano [Artículo en internet]. Revista latinoamericana de derechos humanos. 2016.

59. Organización Panamericana de la salud. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. 2012 [Internet]. [Citada 2016 agosto 28].

Disponible en URL: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>

60. Lagunas J. Tabaquismo [Internet]. 2015. [Acceso el 25 de Junio 2017].

Disponible en URL: <http://www.who.int/topics/tobacco/es/>

61. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. 2018 [Internet]. [Citada 2018 febrero 23].

Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

62. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.2016 [documento en internet]. [Citado 20 de Abril del 2016].

Disponible en URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

63. OMS. Sedentarismo y actividad física [Internet]. [Citado 2017 febrero 15].

Disponible en URL:

<https://www.infobae.com/salud/fitness/2017/02/15/sedentarismo-mas-del-80-de-los-adolescentes-no-realiza-actividad-fisica/>

64. Omeda D. Comportamiento responsable principios básicos. Redacción Onmeda [Artículo en internet]. [Citado 20 de Abril del 2016]. [Alrededor de 8 Pag].

Disponible

e

URL:http://www.onmeda.es/nutricion/alimentacion_sana.html

65. Romo Y. Estilos De Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor En El Distrito De San Juan De Iscos, 2017 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Universidad los Ángeles de Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. 2017.
66. Altamirano L. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del comerciante del Mercado Limoncillo, Rímac, Lima del 2014 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Universidad los Ángeles de Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. 20146.
67. Ordiano F. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Adultos Del Caserío De Queshcap – Huaraz, 2018 [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018.
68. De la Cruz A. Estilos De Vida y Factores Biosocioculturales En Madres De Adolescentes. Sector Jerusalén - La Esperanza, 2014 [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017.

69. Chuman S. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales En Adulto Maduro. Asentamiento Humano Vista Al Mar II - Nuevo Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017.
70. Cuevas F, Rico M, Fierro A. Desarrollo durante la edad adulta [Internet]. [Citado 2015 mayo 29].
Disponible en URL: <https://www.docsity.com/es/desarrollo-edad-adulta/3917426/>
71. Diccionario virtual. Sexo[Internet]. España. [Citado 2018 Abril 20].
Disponible en URL: <http://conceptodefinicion.de/sexo/>
72. Consejo Nacional de Educación. Propuesta de metas educativas e Indicadores al 2021 [libro en línea]. Perú: Organización de Estados Iberoamericanos. 2010. [fecha de acceso 2 de mayo de 2017].
Disponible en URL: http://www.minedu.gob.pe/Publicaciones/Folleto_Metas2021_setiembre.pdf
73. Sánchez A. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 - Nacional y Regional [libro en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI). 2016 [fecha de acceso 20 de Noviembre de 2017].
Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
74. Navarrete C. Analfabetismo [Monografía en internet]. Perú. 2014. [Citado

2018 Abril. 18].

Disponible **en**

URL:<http://www.monografias.com/trabajos52/analfabetismo-peru/analfabetismo-peru2.shtml>

75. Fronteras CTR. La espiritualidad natural y la espiritualidad religiosa [Artículo en internet]. Estados Unidos. [Citado 2018 julio 04].

Disponible **en** **URL:**

<https://blogs.comillas.edu/FronterasCTR/2018/07/04/la-espiritualidad-natural-y-la-espiritualidad-religiosa/>

76. Castillo Y. Estado civil de las personas. [Monografía en internet]. 2014. República Dominicana. [Citado 2017 Setiembre 20].

Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos102/estado-civil-personas/estado-civil-personas.shtml>

77. Ministerio de Economía y Finanzas. Ingreso económico [Internet]. República Peruana. [Citado 2016 Setiembre 20].

Disponible **en** **URL:**

http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm

78. Segarra F. Enfermedades broncopulmonares de origen ocupacional. Ed. Científico-Técnica. 2016.

79. Rafael L. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Adultos De La Comunidad Unidos Venceremos – Huashao – Yungay, 2018. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Universidad los Ángeles de Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela

Profesional de Enfermería. 2018.

80. Vegas S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2014 [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018.
81. Montufar E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los transportistas de la ruta Tacna – Arica, 2015 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018.
82. Núñez, M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Huasta – Bolognesi – 2015 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016.
83. Kabalan L. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta de la Asociación de Vivienda Villa el Pacífico del Distrito de Calana – Tacna, 2015 [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017.
84. Torres C, Cuellar C, De la Torre G. El desarrollo social en la etapa adulta [Internet]. México. [Citado 2016 mayo 14].

Disponible en URL:

<https://es.slideshare.net/pei.ac01/adultos-desarrollo-social>

85. Celis R. Conductas de Riesgo [Internet]. [Citado 2018 febrero 28].

Disponible en URL:

http://www.iteso.mx/assets/files/articulos/25_estilo_de_vida_y_conductas.

86. Alvarado S, Toffoletto C, Oyanedel S, Vargas S, Reynaldos G. Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto Mayor, Santiago de Chile [Artículo en internet]. [Citado 2016 setiembre 19].

Disponible en URL: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/es_0104-0707-tce-26-02-e5460015.pdf

87. Medina D. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Urbanización Buenos Aires – Yaután, 2015 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018.
88. Cahuana M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos trabajadores de las plantas de tratamiento de residuos sólidos – Huaraz, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016.
89. Yuen J, De La Cruz W. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del AA. HH San Francisco de Asís [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015.
90. Durán R. Estilos de Vida de los Adolescentes de Educación Secundaria y Media Superior del Municipio de Atlahuilco, Veracruz [Tesis Para Optar el Título de Licenciado en Psicología]. México: Universidad Veracruzana. 2017.
91. Revilla F. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del

distrito de Jangas – Huaraz, 2015 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016.

92. Ágredo D. Importancia de la educación para el ser humano[Internet]. Educando al Mundo. [citado el 17 de Julio de 2018].

Disponible en **URL:**

https://www.icesi.edu.co/blogs_estudiantes/educandoalmundo/2017/02/16/importancia-de-la-educacion-para-el-ser-humano/

93. Organización de la Naciones Unidas para la educación, la ciencia y cultura. Impacto social y económico del analfabetismo. Santiago de Chile. [Internet]. [Citado 2017 octubre 2].

Disponible en **URL:**

file:///C:/Users/PCPERSONAL/Downloads/impacto_social_economico_analfabetismo.pdf

94. BBC. Cifras De Alfabetización En América Latina [Internet]. [Citado 2018 setiembre 08].

Disponible en **URL:** <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-45453102>

95. Fernández N. Características de desarrollo psicológico del adulto [Internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México. 2018.

Disponible en **URL:**

<https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/desarrollo-aduldez.pdf>

96. Gómez L. Religión Católica [Internet]. Buenas Tareas. [Citado 2017 octubre 20]. [Alrededor de 1 pantalla].

Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Religiones-Del-Peru/7694328.html>

97. Carranza, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización El Carmen, Chimbote – 2014. Revista In Crescendo. 2014; 5(1):23-36. [Citado 20 de agosto de 2018].

Disponible en URL:
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/219/194>

98. Velita R. Estilo de vida y factores socioculturales en la mujer adulta mayor. Distrito de Chupuro – Huancayo, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huancayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041088>

99. Gensollen A, Vílchez, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. Asentamiento humano los Cedros, Nuevo Chimbote. 2015 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016.

100. Leytón E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Sausal, 2014 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017.

101. Gestion. Nuestros hábitos financieros marcan el estilo de vida que

llevamos [Internet]. 2016 [citado el 29 de Julio de 2018].

Disponible en URL: <https://gestion.pe/tudinero/habitos-financieros-marcan-estilo-vida-llevamos-116913>

102. Buenas tareas. Estilo de Vida y Cultura Social [Internet]. 2014. [Citado 2016 Nov. 05].

Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Estilos-De-Vida/208163.html>

103. Musart N. Efectos del estado civil y ámbito de residencia sobre algunos indicadores de riesgo aterogénico en población geriátrica del nordeste argentino [Tesis para optar el grado de Psicología Humana]. 2016.

104. Torres L. Ingreso Económico [Internet]. Diccionario Economía – Administración - Finanzas – Marketing. 2014. [Citado 2017 julio].

ANEXOS

ANEXO 01



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

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

o .	Ítems	CRITERIOS			
	ALIMENTACIÓN				
	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.				
	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.				
	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día				
	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				
	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.				
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.				
	MANEJO DEL ESTRÉS				

	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.				
--	---	--	--	--	--

0	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.				
1	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.				
2	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.				
	APOYO INTERPERSONAL				
3	Se relaciona con los demás.				
4	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.				
5	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.				
6	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.				
	AUTORREALIZACION				
7	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.				
8	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
9	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.				
	RESPONSABILIDAD EN SALUD				
0	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.				

1	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.				
2	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.				
3	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.				
4	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.				
5	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.				

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 02

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

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN
EL ADULTO**

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

a. FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

a) Masculino () b) Femenino ()

2.Cuál es su edad?

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

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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



ANEXO 03

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL
ADULTO. MERCADO SAN MARTIN DE PORRES-CASMA, 2012**

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