



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA
EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL
PUENTECITO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO
ALBARRACIN LANCHIPA-TACNA, 2014**

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

AUTORA:

MERY LLANO HOLGUIN

ASESORA:

MS. ENF. ELVA ALEJANDRINA MALDONADO DE ZEGARRA

TACNA - PERÚ

2014

ASESORA:

MS. ENF. ELVA ALEJANDRINA MALDONADO DE ZEGARRA

JURADO EVALUADOR

MS. ENF. INGRID MARIA MANRIQUE TEJADA
PRESIDENTE

MS. ENF. SILVIA CRISTINA QUISPE PRIETO
SECRETARIA

MS. ENF. MARIA DEL CARMEN SILVA CORNEJO
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fuerza y voluntad de seguir adelante; a mis Padres y hermanos quienes me brindaron su apoyo incondicional.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por la dedicación de formar profesionales competentes en el campo de la salud.

A la Ms Elva A. Maldonado de Zegarra y Ms Ingrid M. Manrique Tejada por sus asesoramientos dedicación, paciencia, buen humor y apoyo constante e incondicional para poder hacer realidad este informe de tesis.

A las personas de la Asociación Villa el Puñecito quienes me Abrieron sus puertas para poder hacer posible realizar esta investigación en calidad de entrevistado.

MERY

DEDICATORIA

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

A mis padres Betty y Juan pilares fundamentales en mi vida, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, brindándome fortaleza y el aliento necesario en mi formación profesional. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba. Es por ellos que soy lo que soy ahora. Mi triunfo es el de ustedes. ¡Los amo!

A mis hermanos Roxana, Luis Ángel, Lander y Flor Elizabeth quienes me brindan su entera confianza, apoyo e incentivación constante a lo largo de este camino universitario. ¡Los amo!

MERY

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo general, determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la Asociación de Vivienda Villa El Puentecito del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2014. La investigación fue de tipo cuantitativa de diseño descriptivo correlacional, con una población total de 219 personas adultas y una muestra de 140 adultos, a quienes se le aplicó la escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se obtuvieron los siguientes resultados: La mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y menos de la mitad presenta un estilo de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales de los adultos se obtiene que: Más de la mitad es de sexo femenino, menos de la mitad es de estado civil conviviente, la mayoría perciben ingresos económicos de 400 a 650 soles mensuales. Menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria. La mayoría es de religión católica y menos de la mitad de ocupación ama de casa. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: Sexo, religión, ocupación, grado de instrucción, edad y el estilo de vida. En los factores biosocioculturales: Ocupación, estado civil e ingreso económico no se aplicó la prueba chi cuadrado ya que de acuerdo a los resultados encontrados no se cumple con las condiciones. Respondiendo a la hipótesis planteada en el presente estudio se concluye que no tiene relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y factores biosocioculturales.

Palabras claves: Estilo de vida, factores biosocioculturales y adultos.

ABSTRACT

The general objective research to determine the relationship between lifestyle factors and biosocioculturales adult Housing Association in Villa El Puentequito Colonel Gregorio Albarracin District Lanchipa - Tacna, 2014 The quantitative research was descriptive correlational design type, with a total population of 219 adult persons and a sample of 140 adults, who were applied the scale and lifestyle questionnaire biosocioculturales factors. Data were processed with SPSS software version 18.0. To establish the relationship between the study variables independence test criteria Chi square test, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. The following results were obtained: Most adults have an unhealthy lifestyle and less than half have a healthy life. Regarding the factors biosocioculturales adults obtain: More than half are women, less than half is a common law marriage, and most perceived income of 400 to 650 soles a month. Less than half have a secondary education degree. The majority is Catholic and less than half occupancy housewife. There is no statistically significant relationship between biosocioculturales factors: sex, religion, and occupation, level of education, age and lifestyle. at the biosocioculturales factors: Occupation, marital status and income the chi-square test was applied since according to the results found are not met the conditions. Responding to the hypothesis proposed in this study has concluded that no statistically significant relationship between lifestyles and biosocioculturales factors.

Keywords: Lifestyle factors biosocioculturales and adults.

ÍNDICE

	PAG.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCION	1
II. REVISION DE LA LITERATURA	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases teóricas.....	12
III. METODOLOGÍA	22
3.1. Tipo y diseño de la Investigación.....	22
3.2. Población y muestra.....	22
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	23
3.4. Técnicas e instrumentos.....	29
3.5. Plan de análisis.....	32
3.6. Consideraciones Éticas.....	33
IV. RESULTADOS	35
4.1. Resultados.....	35
4.2. Análisis de resultados.....	44
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	69
5.2. Recomendaciones.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	87

ÍNDICE TABLAS

TABLA N°01:.....	34
ESTILO DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA-TACNA, 2014.	
TABLA N°02.....	35
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA-TACNA, 2014.	
TABLA N°03.....	40
FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA-TACNA, 2014.	
TABLA N°04.....	41
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA-TACNA, 2014.	
TABLA N°05.....	42
FACTORESSOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA-TACNA, 2014.	

ÍNDICE GRÁFICO

	PAG.
GRÁFICO N°01.....	34
ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA - TACNA, 2014	
GRÁFICO N° 02.....	36
EDAD DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA - TACNA, 2014.	
GRÁFICO N° 03.....	36
SEXO DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA -.TACNA, 2014.	
GRÁFICO N° 04.....	37
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA - TACNA, 2014.	
GRÁFICO N° 05.....	37
RELIGIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA - TACNA, 2014.	

GRÁFICO N° 06.....	38
ESTADO CIVIL DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA TACNA, 2014	
GRÁFICO N° 07.....	38
OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA - TACNA, 2014	
GRÁFICO N° 08.....	39
INGRESOS ECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA - TACNA, 2014.	

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de determinar la relación entre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la Asociación de Vivienda Villa El Puentecito del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa -Tacna.

Estilo de vida son patrones de conducta que han sido elegidos de las alternativas disponibles para la gente, de acuerdo a su capacidad para elegir y a sus circunstancias socioeconómicas son patrones generales elegibles de vivir que interactúan entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta (1).

Los factores biosocioculturales se considera que cada persona es un individuo único el cual interpreta su estado de salud según su perspectiva particular. Estas perspectivas personales están influidas considerablemente por factores sociales y culturales. Al estudiar la salud de un individuo, es importante comprender el contexto social en el que vive. Los factores biosocioculturales considerados en este estudio son: edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, estado civil, ingreso económico (2).

El presente trabajo está estructurado en 5 capítulos; I capítulo introducción, II capítulo revisión de literatura, III capítulo Metodología, IV capítulo resultados y el V capítulo conclusiones y recomendaciones. Finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos.

El presente estudio de investigación contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuye de una u otra manera al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

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

En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos (3).

El estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo (4).

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costos eficaces y viables. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el

mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes- se debieron a ellas, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (5).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de personas. Al menos 300 millones padecen de obesidad. La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física (6).

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

Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa. La actividad física regular reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo es más frecuente en los países de ingresos altos, pero actualmente también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres (5).

2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol cada año, lo que representa alrededor del 3,8% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo.

Más de la mitad de dichas muertes son provocadas por enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. Si bien el consumo per cápita entre la población adulta es mayor en los países de ingresos altos, alcanza un nivel similar en los países de ingresos medios altos muy poblados (5).

Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. La prevalencia de sobrepeso es mayor en los países de ingresos medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos países de ingresos medios bajos. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS (5).

América Latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 60% de la población habita en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60% (7).

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

En el Perú, la prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso (8).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (8).

En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios y conocer exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de morir prematuramente. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física (3).

Las conductas de salud no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (3).

La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable (3).

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

A esta realidad problemática no se encuentran al margen los adultos que habitan en la Asociación de vivienda Villa El Puentequito que se ubica en el Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa perteneciente al departamento de Tacna. Este sector limita por el Norte con terrenos de propiedad del Gobierno Regional de Tacna, posesionado por la Asociación de Vivienda Río Bravo Ex Parquecito, por el Sur colinda con terrenos de propiedad del Gobierno Regional de Tacna, por el Este colinda con terrenos del Gobierno Regional de Tacna, en línea recta y por el Oeste colinda con terreno de propiedad de la Asociación de Vivienda Río Seco en línea quebrada de tres tramos. (Cuenta con 13 manzanas)(9).

La población total de la Región de Tacna es 302,852 habitantes. La Asociación Villa El Puentequito cuenta con una población total de 219 adultos. La mayoría de ellos son inmigrantes de la zona sur del país que se dedican al comercio ambulante, taxistas y gran parte de las mujeres adultas son amas de casa; La Asociación se

abastece de agua de una pileta pública, no cuenta con desagüe, carecen de veredas, asfaltado de pistas y no cuenta con luz pública, sus casas están construidas en su mayoría de bloqueta y techo de calaminas (9).

En cuanto a la morbilidad del adulto, se aprecia que la primera causa son las enfermedades de la cavidad bucal y glándulas salivales, como segunda causa se encuentran las complicaciones de embarazo, parto y puerperio y en tercer lugar se encuentran las enfermedades del aparato respiratorio, con respecto a la mortalidad en la etapa de vida adulto desde el año 2008-2013 se presentó 1 caso de muerte por tuberculosis (9).

Por lo anteriormente expuesto se considera pertinente la realización de la presente investigación, planteando el siguiente problema:

¿Existe relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la Asociación de Vivienda Villa El Puentecito del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2014?

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

Determinar la relación entre el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en la Asociación de Vivienda Villa el Puentecito del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014.

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

Valorar el Estilo de Vida de la persona adulta en la Asociación de Vivienda Villa el Puentecito del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de la persona adulta en la Asociación de Vivienda Villa el Puente del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna.

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis:

Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la Asociación de Vivienda Villa el Puente del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna.

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

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en el establecimiento de salud 5 de Noviembre, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

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

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

También es conveniente realizar el presente trabajo de investigación para que las autoridades regionales de Tacna y la municipalidad del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa puedan ver la realidad de la Asociación de vivienda Villa El Puentequito con respecto a la salud, donde se identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de la población; así como mejorar la calidad de vida.

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

II REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados al presente Informe:

Zanabria, P. y Colab. (10), En su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. Colombia -2007 en una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11.5% de los médicos y el 6.73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales.

Leignagle, J. y Colab. (11), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo. Panamá 2011 Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico.

Díaz, F. (12), En su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinera en México. España 2012 en una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor

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

Investigación actual en nuestro ámbito

Yenque, V. (13), En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote -2011 de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73.5% es ama de casa y el 63.2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Luna, J. (14), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote - 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3.3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96.7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46.4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16.3 % son solteros y un 50.4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

2.2. Bases teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida de Marc Lalonde y Luz Maya, en relación a los factores biosocioculturales de la persona se consideró los utilizados en el ministerio de salud (MINSa) y en el Instituto nacional de estadística e informática (INEI).

Lalonde, M. (15), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde, M. (15), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya, L. (16), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente.

Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.

Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.

Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.

Tener satisfacción con la vida.

Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.

Capacidad de autocuidado.

Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.

Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.

Comunicación y participación a nivel familiar y social.

Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.

Seguridad económica.

Pender, N. (17), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características

situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (17).

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (17).

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (18).

Según Pino, J. (19), el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser

pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (20).

El enfoque personológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (21).

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (21).

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

estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (18).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (10).

Leignadier, J. y Colab. (11), consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

El estilo de vida saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (21).

Vargas, S. (22), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como,

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

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y SechristK. (23) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (24).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (25).

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

funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (26).

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (25).

Responsabilidad en Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (26).

Autorrealización: Es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (27).

Redes de apoyo social: En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares.). Las redes de apoyo social

natural son la familia y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (28).

Manejo del estrés: Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas (29).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos socio-demográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (19).

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

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (19).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas (19).

Características sociales y económicas: Han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (19).

Nivel educativo: Se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos

desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (19).

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

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación: Estudio cuantitativo, de corte transversal (30).

Diseño de la investigación

Descriptivo correlacional (31).

3.2. Población y muestra:

Población:

Estuvo conformada por 219 personas adultas que residen en la Asociación de Vivienda Villa El Puentecito del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa perteneciente al departamento de Tacna.

Muestra:

Utilizando el muestreo aleatorio simple, el tamaño de muestra fue de 140 personas adultas que residen en la Asociación de Vivienda Villa El Puentecito del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa. (Anexo 01)

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

- Adulto que vive más de 3 años que residen en la Asociación de Vivienda Villa El Puentecito.
- Persona de ambos sexos.
- Persona que acepta participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

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

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA

Definición Conceptual

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (32).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (33).

FACTORES BIOLÓGICOS

Edad

Definición Conceptual.

Es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada (34).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal.

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

Sexo

Definición Conceptual:

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (35).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (36).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción:

Definición Conceptual

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (37).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (38).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (39).

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 (40) (41).

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 como técnica de recolección de datos la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N (44), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (45), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 02)

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación.

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (42), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación.(Ver anexo N° 03)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

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

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

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

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (5) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos los resultados fueron el valor DPP tuvo un puntaje de 1.38 cayendo en las

zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado (Ver Anexo N° 04) (43, 44).

Validez Interna

Para realizar la validez interna se aplicó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio se obtuvo un $r=0.20$ lo cual indica que el instrumento es válido. (Ver Anexo N° 04) (43, 44)

Confiabilidad

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo Alfa de Cronbach 0.794 nos indica el instrumento utilizado es confiable. (Anexo N° 05) (44)

3.5. Procedimiento y análisis de los datos.

Procedimiento para la recolección de datos:

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

Se informó y pidió el consentimiento de las personas, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

Se coordinó con los adultos su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.

Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.

Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.

Los instrumentos fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos se procesaron en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaran los datos en tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos.

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

Consideraciones ética

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de: (45).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

TABLA N° 01

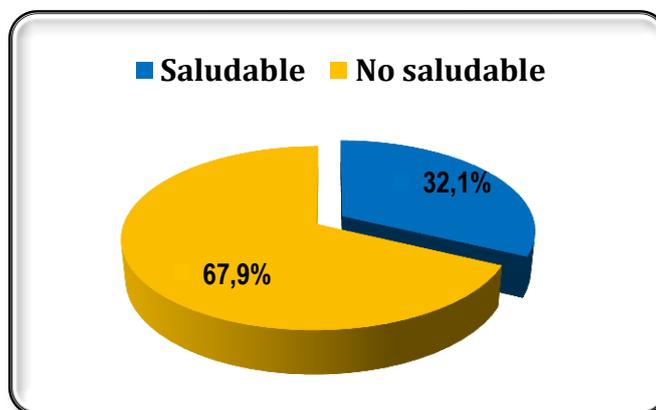
**ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN
LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO
DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN
LANCHIPA -TACNA, 2014**

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	45	32,1
No saludable	95	67,9
Total	140	100,0

Fuente: Escala de estilos de vida, elaborado por Walter E, Sechrist K, Pender y modificado por, Delgado R, Reyna E, Díaz R. (2008). Aplicada a la Persona Adulta en la Asociación de Vivienda Villa el Puentequito del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2014.

GRÁFICO N° 01

**ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN
LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO
DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN
LANCHIPA -TACNA, 2014**



Fuente: Idem Tabla N°01

TABLA N° 02

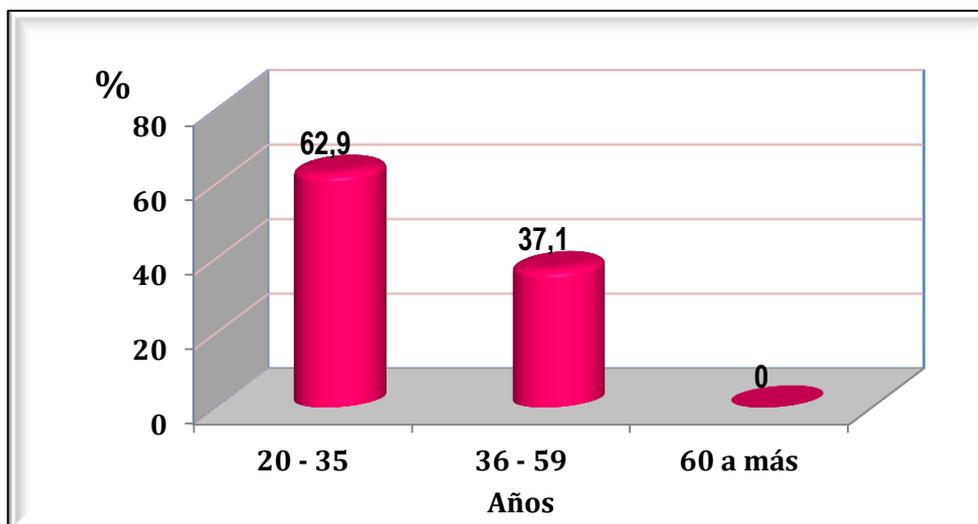
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA -TACNA, 2014

FACTOR BIOLÓGICO		
EDAD (AÑOS)	n	%
20 – 35	88	62,7
36 – 59	52	37,1
60 a más	00	0,0
Total	140	100,0
SEXO	n	%
Masculino	61	43,6
Femenino	79	56,4
Total	140	100,0
FACTOR CULTURAL		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	n	%
Analfabeto	2	1,4
Primaria	39	27,9
Secundaria	92	65,7
Superior	7	5,0
Total	140	100,0
RELIGIÓN	n	%
Católico(a)	91	65,0
Evangélico(a)	36	25,7
Otras	13	9,3
Total	140	100,0
FACTOR SOCIAL		
ESTADO CIVIL	n	%
Soltero(a)	34	24,3
Casado(a)	37	26,4
Viudo(a)	6	4,3
Conviviente	61	43,6
Separado(a)	2	1,4
Total	140	100,0
OCUPACIÓN	n	%
Obrero	41	29,3
Empleado	6	4,3
Ama de casa	68	48,6
Estudiante	17	12,1
Otros	8	5,7
Total	140	100,0
INGRESO ECONÓMICO	n	%
Menor de 400	8	5,7
De 400 a 650	85	60,7
De 650 a 850	45	32,1
De 850 a 1100	2	1,4
Mayor de 1100	0	0,0
Total	140	100,00

Fuente: Escala de estilo de vida, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a la persona adulta en la Asociación de Vivienda Villa el Puentequito del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2014.

GRÁFICO N° 02

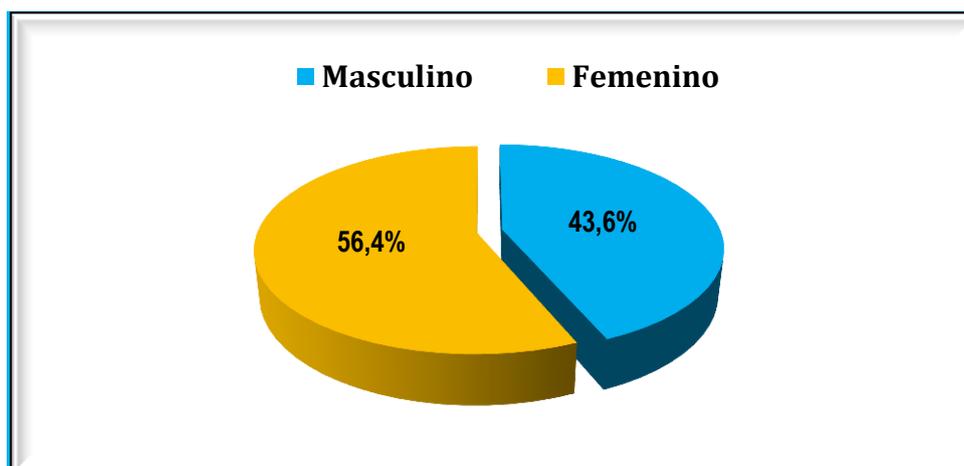
EDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA -TACNA, 2014



Fuente: Idem Tabla N°02

GRÁFICO N° 03

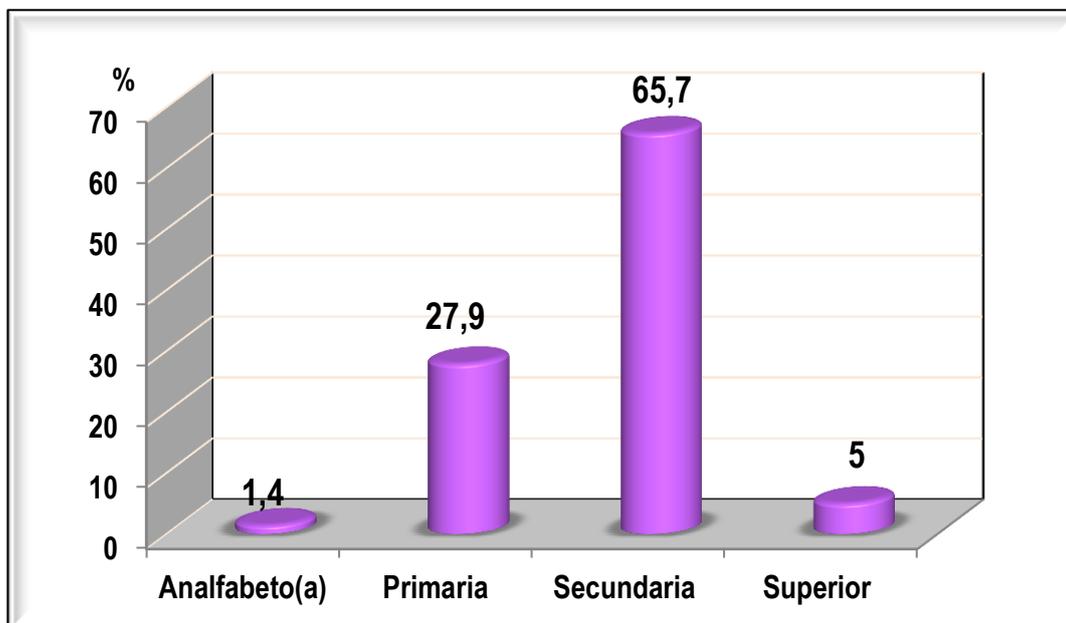
SEXO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA -TACNA, 2014



Fuente: Idem Tabla N°02

GRÁFICO N° 04

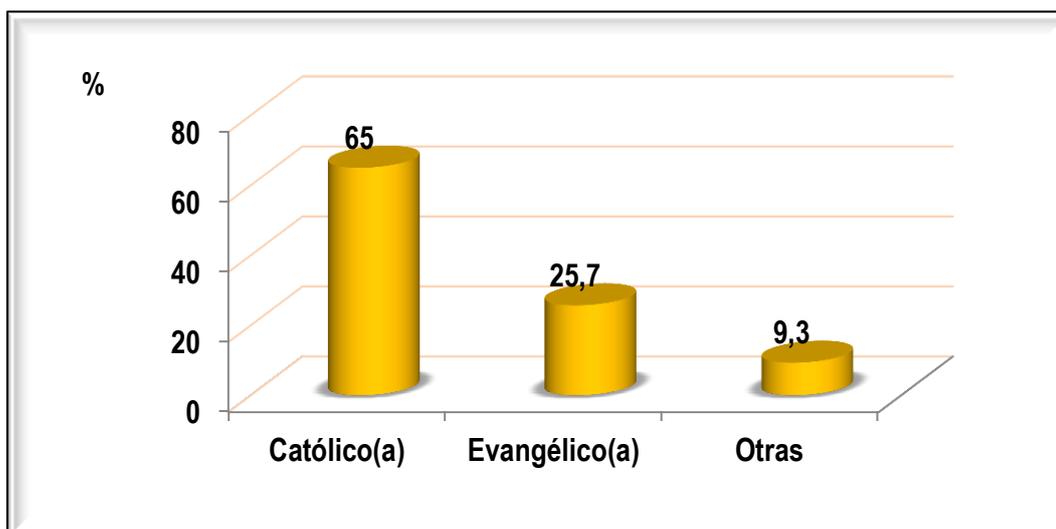
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA -TACNA, 2014



Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 05

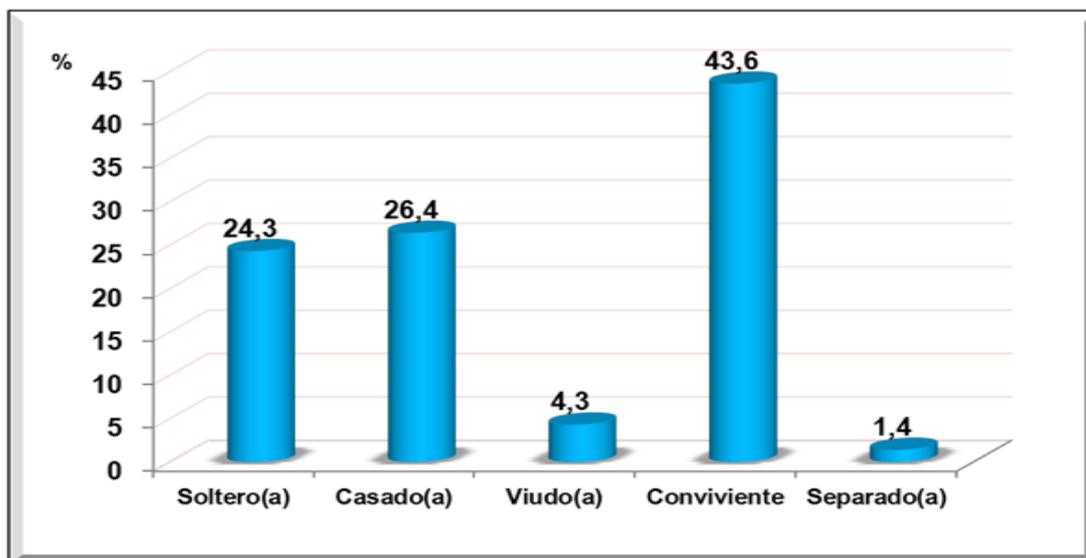
RELIGION DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA -TACNA, 2014



Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 06

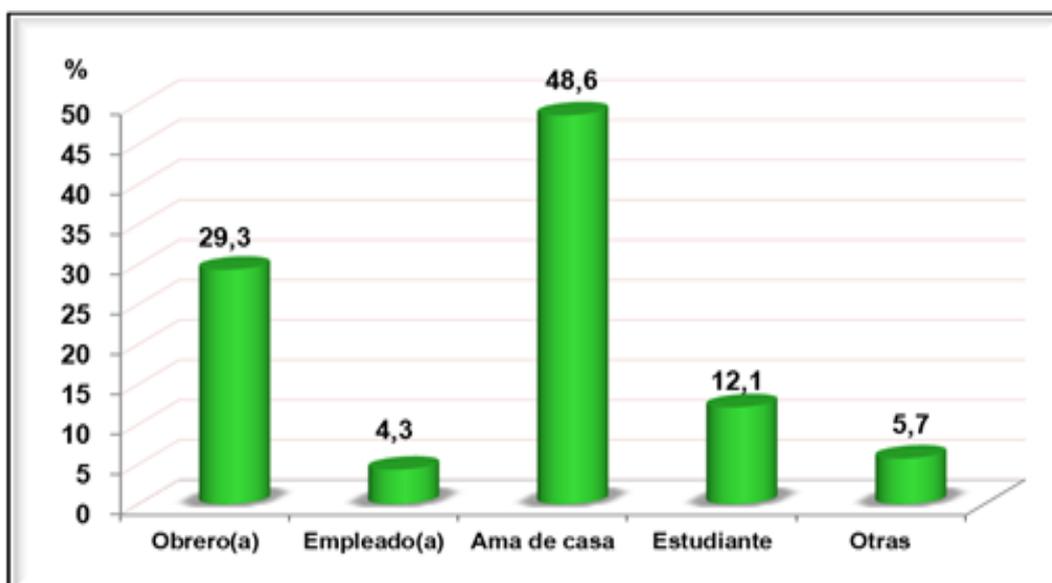
ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA -TACNA, 2014



Fuente: Idem Tabla N°02

GRÁFICO N° 07

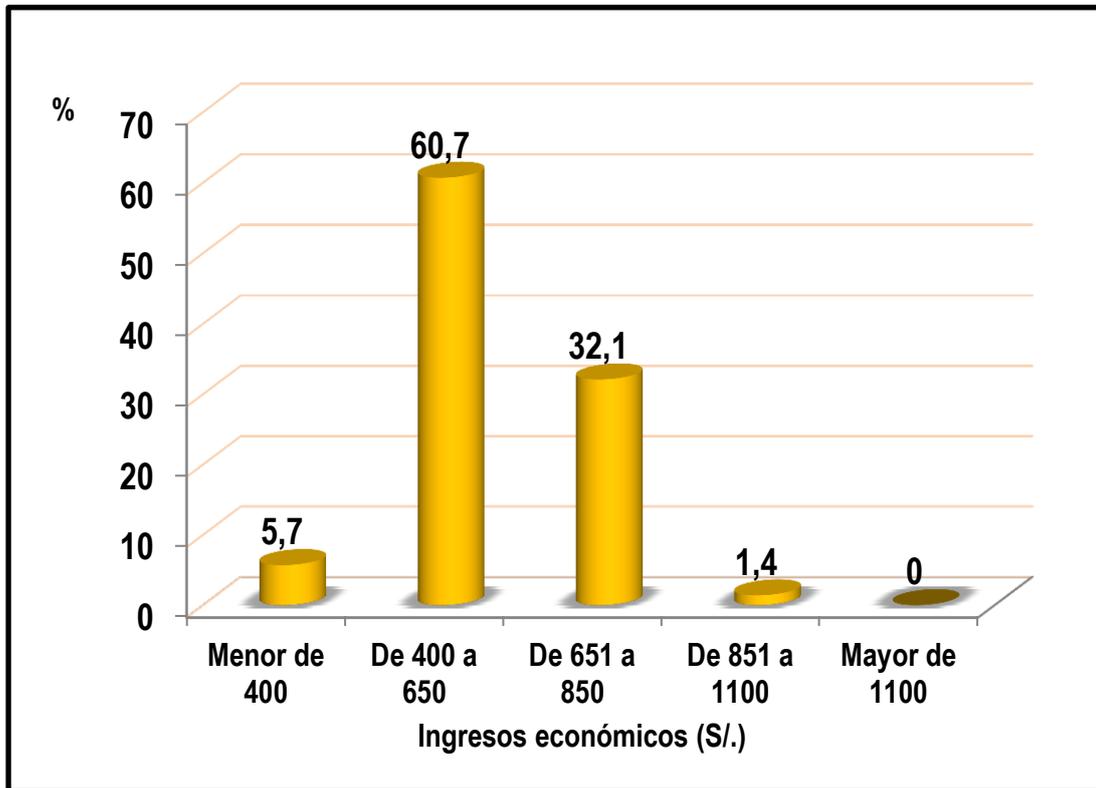
OCUPACION DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA -TACNA, 2014



Fuente: Idem Tabla N°02

GRÁFICO N° 08

INGRESO ECONOMICO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA -TACNA, 2014



Fuente: Idem Tabla N°02

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA- TACNA, 2014

TABLA N° 03

FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN

LANCHIPA- TACNA, 2014

FACTOR BIOLOGICO	ESTILO DE VIDA				Total		Prueba Valor P
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		N°	%	
	N°	%	N°	%			N°
EDAD (AÑOS)							
20 - 35 años	30	21,5	58	41,4	88	62,9	PRUEBA DE CHI CUADRADO $\chi^2_c = 0,207$; 1gl; p = 0,649 > 0,05 No existe relación significativa entre las variables
36 - 59 años	15	10,7	37	26,4	52	37,1	
60 a más	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	45	32,2	95	67,8	140	100,0	
SEXO							
Masculino	17	12,2	44	31,4	61	43,6	PRUEBA DE CHI CUADRADO $\chi^2_c = 0,591$; 1gl; p = 0,442 > 0,05 No existe relación significativa entre las variables
Femenino	28	20,0	51	36,4	79	56,4	
Total	45	32,2	95	67,8	140	100,0	

Fuente: Escala de estilos de vida, elaborado por Walter E, Sechrist K, Pender y modificado por, Delgado R, Reyna E, Díaz R. (2008). Aplicada a la Persona Adulta en la Asociación de Vivienda Villa el Puentequito del Distrito Coronel Gregorio Albarracin Lanchipa - Tacna, 2014.

TABLA N° 04
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA- TACNA, 2014.

FACTORES CULTURALES	ESTILO DE VIDA						Prueba Valor P
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	
GRADO DE INSTRUCCIÓN							
Analfabeto (a)	0	0,0	2	1,4	2	1,4	PRUEBA DE CHI CUADRADO $\chi^2 = 1,691$; 3gl; p = 0,639 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
Primaria	14	10,0	25	17,9	39	27,9	
Secundaria	28	20,0	64	45,7	92	65,7	
Superior	3	2,1	4	2,9	7	5,0	
Total	45	32,1	95	67,9	140	100,0	
RELIGION							
Católico	28	20,0	63	45,0	91	65,0	PRUEBA DE CHI CUADRADO $\chi^2 = 1,290$; 2gl; p = 0,525 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
Evangélico	11	7,8	25	17,9	36	25,7	
Otros	6	4,3	7	5,0	13	9,3	
Total	45	32,1	95	67,9	140	100,0	

Fuente: Escala de estilos de vida, elaborado por Walter E, Sechrist K, Pender y modificado por, Delgado R, Reyna E, Díaz R. (2008). Aplicada a la Persona Adulta en la Asociación de Vivienda Villa el Puentequito del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2014.

TABLA N° 05

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA- TACNA, 2014

FAC. SOCIALES	ESTILO DE VIDA				TOTAL		Prueba Valor P
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		N°	%	
	N°	%	N°	%			
ESTADO CIVIL							
Soltero	11	7,9	23	16,4	34	24,3	No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 4 casillas (40%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
Casado	12	8,7	25	17,9	37	26,4	
Viudo	2	1,4	4	2,9	6	4,3	
Conviviente	18	12,9	43	30,7	61	43,6	
Separado	2	1,4	0	0,0	2	1,4	
Total	45	32,1	95	67,9	140	100,0	
OCUPACION							
Obrero	15	10,7	26	18,6	41	29,3	No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 3 casillas (30%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
Empleado	2	1,4	4	2,9	6	4,3	
Ama de casa	23	16,4	45	32,1	68	48,6	
Estudiante	4	2,9	13	9,3	17	12,1	
Otros	1	0,7	7	5,0	8	5,7	
Total	45	32,1	95	67,9	140	100,0	
INGRESO ECONOMICO							
Menor de 400	3	2,1	5	3,6	8	5,7	No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 3 casillas (37,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
De 400 a 650	22	15,7	63	45,0	85	60,7	
De 650 a 850	20	14,3	25	17,9	45	32,2	
De 850 a 1100	0	0,0	2	1,4	2	1,4	
Mayor a 1100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	45	32,1	95	67,9	140	100,0	

Fuente: Escala de estilos de vida, elaborado por Walter E, Sechrist K, Pender y modificado por, Delgado R, Reyna E, Díaz R. (2008). Aplicada a la persona adulta en la Asociación de Vivienda Villa el Puentequito del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2014.

4.2 Análisis de Resultados

EN LA TABLA N° 01: Se muestra que del 100% (140) de personas adultas que participaron en el estudio, el 32,1%(45) tiene un estilo de vida saludable y un 67,9% (95) no saludable.

Estos resultados se asemejan a lo encontrado por Sánchez, E. (46), en el estudio llamado Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Asentamiento Humano Laura Caller. Los Olivos, Lima – 2009 Perú. Se muestra que del 100% de personas adultas que participaron en la presente investigación, el 33.5% (118 personas) tienen un estilo de vida saludable y un 66.5% (234 personas) un estilo de vida no saludable.

Así mismo se aproximan a los encontrados por .Yarleque, N. (47), Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A.H Talarita - Castilla - Piura, 2012. Se reporta que el 96,39% de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 3,61% tienen un estilo de vida saludable.

Estos resultados se relaciona con lo encontrado por Ccusi S, y García D. (48), en su investigación llamado Estilo de Vida y Factores biosocioculturales de La Persona Adulta (O) Joven y Maduro del Distrito Alto de la Alianza. Tacna, 2009. Se evidencia la distribución porcentual de la persona adulta (joven y maduro), en la cual se observa que el 78% de los adultos jóvenes y maduros presenta un estilo de vida no saludable y un 22% presentan un estilo de vida saludable.

También se relaciona con lo encontrado por Pacheco E. y Lorenzo R. (49), en su estudio llamado Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta. Manzanares, Concepción 2010. Se observa que del 100% (266) de las personas que participaron en el estudio, el 71.8 % (191) presentan un estilo vida

no saludable; mientras que el 28.2% (75), de los adultos presentan un estilo de vida saludable.

Sin embargo, difiere con el estudio realizado por Florian, C. (50), en su investigación llamado Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta comerciante. Mercado zonal Palermo Trujillo, 2012. Se muestra que del 100% (305) de personas adultas que participaron en el estudio, el 64,9% (198) tienen un estilo de vida saludable y el 35,1% (107) no saludable.

También difiere con el estudio realizado Chinchay, N. (51), en su estudio realizado Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en el Sector Nuevo Catacaos - Piura, 2012. Se reporta que el 51.16% de las mujeres adultas tienen un estilo de vida saludable y un 48.84% estilo de vida no saludable.

El estilo de vida denota combinaciones de conductas que ocurren consistentemente. De hecho, se considera al estilo de vida como un modo de vida que abarca un amplio rango de conductas organizadas de una forma coherente en respuesta a las diferentes situaciones vitales de cada persona o grupo. El concepto de estilo de vida no implica una etiología común para todas las conductas que forman parte del mismo, pero sí espera que las distintas conductas tengan algunas causas en común (52).

Posee una naturaleza conductual y observable. En este sentido, las actitudes, los valores y las motivaciones no forman parte del mismo, aunque sí pueden ser sus determinantes. Las conductas que lo conforman deben mantenerse durante un tiempo. Conceptualmente, el estilo de vida denota hábitos que poseen alguna continuidad temporal, dado que supone un modo de vida habitual (52).

El estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la persona contribuye a ellas (15).

Un concepto de estilo de vida no constituye un ámbito de estudio nuevo. Por el contrario, desde hace ya mucho tiempo este concepto ha sido un tema de estudio abordado por disciplinas como la sociología y el psicoanálisis y desde hace ya relativamente menos por la antropología, la medicina y la psicología de la salud. En general, desde todas estas orientaciones se entiende el estilo de vida como "la forma de vida de las personas o de los grupos (53).

Estilos de vida no saludable son los comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal (99).

Al interpretar el estilo de vida del adulto de la Asociación Villa el Puentecito, se puede resaltar que en la primera dimensión de Alimentación, consumen alimentos tres veces al día: desayuno almuerzo y comida; lo resaltante es que la mayoría de las personas manifiestan que su almuerzo consta de segundo el primer día y sopa al siguiente día puede estar relacionado al hecho que no cuentan con medios económicos suficientes para poder preparar un menú completo. Con respecto al consumo de agua la mayoría manifiestan que ingieren 1 a 2 vasos de agua al día se puede deber a la desinformación acerca de la importancia del consumo de agua. En la dimensión Actividad y Ejercicio, refieren que la mayoría no realiza ejercicios, que no hay tiempo; pero

manifiestan que realizan actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo como caminar durante el día.

En la dimensión manejo de Estrés, frecuentemente si identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida, a veces expresan sus sentimientos de tensión o preocupación; y a veces realizan algunas actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.

En la dimensión de Apoyo interpersonal, a veces mantienen buenas relaciones interpersonales; manifiestan que no comentan sus deseos e inquietudes con las demás personas no socializan mucho con los vecinos solo cuando hay reuniones de la asociación; en la dimensión apoyo interpersonal a veces no reciben apoyo de los demás en situaciones difíciles cada familia soluciona sus problemas internamente, no comenta sus problemas a los vecinos. Sobre la dimensión de autorrealización, a veces se encuentran satisfechos con lo que ha realizado durante su vida, manifiestan que deseaban estudiar una carrera universitaria pero no se pudo hacer realidad por diferentes motivos.

Sobre la dimensión de Responsabilidad en Salud, la mayoría no acuden a un establecimiento de salud para una revisión médica ya que manifiestan que confían más en sus hierbas para curar sus malestares y en los curanderos, cabe agregar que las costumbres que sus padres han inculcado en los hijos prevalece ante todo y que no sienten la confianza en los diferentes centros de salud que se encuentran en su entorno; a veces participan en actividades que fomentan su salud; y no consume sustancias nocivas.

Al analizar el estilo de vida del adulto en la Asociación Villa el Puentecito nos encontramos con una realidad preocupante porque la mayoría tiene un estilo de vida no saludable por lo que incrementen los factores de riesgo y aumente las posibilidades de desarrollar una enfermedad.

Los estilos de vida no saludable que presenta la población puede deberse también a sus prácticas y costumbres las que se transmiten a los hijos de generación en generación y estos influyen notablemente determinando patrones de conducta y de hábitos que constituyen su estilo de vida sin contar que se van modificando pero en forma ya sea favorable o desfavorable durante el tiempo .

Las enfermedades crónicas más comunes en nuestra sociedad están estrechamente relacionadas con la mala o inadecuada nutrición como el consumo de comida rápidas, el estrés que trae problemas psicológicos el consumo excesivo de bebidas alcohólicas por el cual se puede contraer enfermedades en el hígado como cirrosis hepática, por otro lado los adultos que tienen un estilo de vida saludables es porque tienen adecuadas costumbres y practican hábitos saludables lo que permite mantener el bienestar de su salud para mejorar la calidad de vida.

EN LA TABLA N° 02: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas participantes en la presente investigación. En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 62,9% (88) tienen una edad entre 20 y 35 años y el 56,4% (79) son del sexo femenino. Con respecto al factor cultural el 65,7% (92) de las personas adultas tienen secundaria y un 65% (91) son católicos. En lo referente al factor social en el 43,6% (61) su estado civil es conviviente, un 48,6% (68) son amas de casa y un 60,7% (85) tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles.

Estos resultados son similares en algunos indicadores por Méndez, N. (54), en su estudio titulado Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Mayor de Yungar- Carhuaz 2011. Se muestra la distribución de los factores biosocioculturales de las personas adultas mayores participantes en la presente investigación que residen en la localidad. En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de personas adultas mayores en un 66,7% (84)

son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 61,1% (77) de las personas adultas tienen primaria incompleta; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 85,7% (108) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 65,9% (83) su estado civil es casado, el 57,9% (73) son amas de casa y un 76,2% (96) tienen un ingreso económico menor a 100 nuevos soles.

Así mismo los resultados son similares en algunos indicadores a los de Jaramillo, K. (55), en su estudio titulado *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Sector Pocós- Caserío Pocós-Moro*, 2011. Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales. En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de mujeres adultas en un 61,4% (43) tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años. Con respecto a los factores culturales el 52,9% (37) tienen secundaria completa, el 87,1% (61) son católicas. En lo referente a los factores sociales en el 31,4% (22) su estado civil es casada, el mismo porcentaje son solteras, el 52,9% (37) son amas de casa y un 100% (70) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Coincide con lo encontrado por Peña, M. (56), en su estudio titulado *Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Centro Poblado la Noria, Marcavelica - Sullana*, 2011. Se observa que el 50.41% de las personas adultas encuestadas tienen una edad comprendida entre 20 y 35 años, el 61.07% son de sexo femenino. Respecto al grado de instrucción se observa que el 29.51% tienen grado de instrucción de primaria completa, se observa también que el 89.75% profesan la religión católica, además el 47.13% son de unión libre, el 36.89% son amas de casa, mientras el 66.80% de las personas adultas tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles.

De igual manera se relacionan en algunos indicadores con lo obtenido por Gonzales, J.(57), en su estudio titulado *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta de la Mujer Adulta en el Centro Poblado Miraflores – Salitral - Sullana*, 2012. Se observa que el 99,34% de las mujeres

adultas encuestadas tienen una edad comprendida entre 36 – 59 años, el 31,79 % tienen grado de instrucción secundaria completa, se observa también que el 61,59% profesan la religión católica, además el 50,99% son de estado civil casado(a), el 45,03% son amas de casa, mientras que el 75,70% de las personas adultas tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles.

Por otro lado se asemeja al de Carrillo, D. (58), quien investigo, Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta el Asentamiento Humano Nueva Esperanza- Paita, 2012. Se Observa que el 50,26% de las mujeres adultas encuestadas tienen una edad comprendida entre 36-59 años, el 32,28% tienen grado de instrucción primaria incompleta, el 84,12% profesan la religión católica, además el 38.73% son de estado civil soltera, el 47,09% son obreras, mientras el 48,15% de las mujeres adultas tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles.

Este resultado es similar con los encontrados Ogoña, O. (59), quien investigo Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer adulta en la Urb. Popular Villa La Paz – Sullana, 2012. Se Observa que el 59.03% de las mujeres adultas encuestadas tienen una edad comprendida entre 20 – 35 años, el 36.45% tienen grado de instrucción primaria completa, se observa también que el 73.87% profesan la religión católica, además el 39.68% son de estado civil unión libre, el 77.74% son amas de casa, mientras el 86.78% de las mujeres adultas tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles.

Estos resultados difieren en la mayoría de indicadores con los encontrados Fuentes, F (60), en su estudio titulado Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del C. P. M. Leguía Zona en Tacna, 2010. Observamos en relación a los factores biosocioculturales que el 53,03% de las personas adultas se encuentran en la etapa adulto maduro (36 – 59 años); el 57.58% prevalece el sexo femenino; el 31,06% (82) tiene grado de instrucción superior incompleta; el 70.08% (185) prevalece la religión católica; el 51,14% su

estado civil es casado; en lo concerniente a la ocupación el 39.77% (105) son empleados, también encontramos que el 46,97% tienen ingreso económico menor a 100 nuevos soles.

Estos resultados difieren con los encontrados Méndez, N. (61), en su estudio titulado Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Mayor de Yungar- Carhuaz, 2011. Se muestra la distribución de los factores biosocioculturales, En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de personas adultas mayores en un 66,7% (84) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 61,1% (77) de las personas adultas tienen primaria incompleta; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 85,7% (108) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 65,9% (83) su estado civil es casado, el 57,9% (73) son amas de casa y un 76,2% (96) tienen un ingreso económico menor a 100 nuevos soles.

La adultez es una de las etapas del ciclo vital de todos los seres humanos caracterizada por una serie de cambios, en donde el pensamiento que se tenga acerca de este período de la vida, depende de cada sociedad y está ligada a los roles que se ejercen dentro de su cultura, las responsabilidades que se adquieren, en la libertad en la toma de decisiones y la madurez cognoscitiva-social que asumen las y los individuos con la experiencia. al mismo tiempo se puede hacer una clasificación de la adultez , en una etapa temprana y otra intermedia que están determinadas por las características sociales – personales que experimenta cada individuo (62).

Sexo se define como la propiedad según la cual pueden clasificarse los organismos de acuerdo con sus funciones reproductivas. Estrictamente hablando, el sexo es el conjunto de características biológicas que diferencian al macho de la hembra y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción. Estas características biológicas no se refieren sólo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos (63).

Sexo es un conjunto de características de un animal o una planta por las que se distingue entre individuos machos y hembras que producen células sexuales masculinas o femeninas. Órganos sexuales o reproductores, especialmente los externos (64).

Un ingreso económico es una recuperación voluntaria y deseada de activo, es decir, un incremento de los recursos económicos. Se derivan de las transacciones realizadas por la empresa con el mundo exterior que dan lugar a alteraciones positivas en el patrimonio neto de la misma (65).

El ingreso familiar se define como la suma de los ingresos de todos sus miembros y los que se captan de manera conjunta, tanto en efectivo como en especie. En este marco, los dos principales conceptos de ingreso familiar son el ingreso total del hogar y el ingreso disponible del hogar (66).

Edad: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (67).

Edad es la Cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento; viene a ser la etapa de la vida de las personas: las cuatro edades del hombre son: infancia, juventud, madurez y vejez. Como también lo podemos explicar que es el tiempo que ha vivido una persona, animal o planta (68).

Religión es un Conjunto de creencias, normas morales de comportamiento social e individual y ceremonias de oración o sacrificio que relacionan al ser humano con la divinidad la religión acompaña al hombre desde sus orígenes; el Islam, el budismo, el hinduismo y el cristianismo son religiones (69).

La religión es la relación que une el hombre a Dios y deberes que de ello se derivan. La universalidad del sentimiento religioso, nacido con el hombre, el

proceso engloba desde la magia a las primeras concreciones verdaderamente religiosas, en que la divinidad una o múltiple aparece netamente objetiva, con lo que se manifiestan entonces las primeras formas definidas de adoración y culto con su enorme influencia en la plasmación de las colectividades humanas y en la evolución de los pueblos. (70).

Estado Civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (71).

Entendemos por ingresos económicos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (72).

El grado de instrucción, es un proceso ya formalizado que transmite en un primer nivel los conocimientos generales imprescindibles para desenvolverse en la sociedad y, en un segundo o tercer nivel, los conocimientos específicos para practicar un oficio o profesión (73).

La ocupación se define como el Trabajo que una persona realiza a cambio de dinero y de manera más o menos continuada. Es la Actividad a la que una persona se dedica en un determinado tiempo el oficio o dignidad viene a ser el modo natural de adquirir la propiedad, consistente en apoderarse de bienes materiales que no pertenecen a nadie, con la intención de apropiárselos. (74)

Al analizar los factores biosocioculturales del adulto de la Asociación Villa el Puente, se puede decir que es una Asociación nueva formada a partir de un proceso de crecimiento demográfico, la personas que viven en la Asociación la mayoría tiene la edad de 20 – 35 años son adultos jóvenes la mayoría convive

con su pareja y trabajan para lograr un futuro como familia; más de la mitad de adultos que se encontró fueron mujeres que se dedican en su mayoría al cuidado de los hijos algunas mujeres se dedican a otras actividades por lo que demuestran que pueden realizar diferentes actividades pero no dejando de lado su hogar y contribuyendo a los gastos del hogar.

Menos de la mitad tuvieron grado de instrucción secundaria parecido son los que terminaron primaria y de forma minoritaria los de grado superior esto se puede deber a diferentes razones, ya sea por el ingreso económico bajo que ha podido obligar a que los jóvenes trabajen a temprana edad para aportar en los gastos de la familia, la falta de apoyo emocional e incentivo de los padres a continuar lo estudios superiores o a las uniones en pareja a temprana edad por lo que recién están forjándose un futuro.

La mayoría son católicos quienes refirieron que asisten a misa los domingos, además a sus hijos les inculcan los sacramentos que imponen la iglesia católica como el bautismo, menos de la mitad son parejas que conviven, la convivencia es una opción que han tomado las parejas ya que no necesariamente tienen un compromiso matrimonial a través de la iglesia. También se evidencia al estado civil casados pero en menor porcentaje.

Menos de la mitad son de ocupación amas de casa que se dedican a sus hogares como también hay mujeres que trabajan en otras actividades ya que en la actualidad no solo tiene que trabajar el hombre como obligación sino también las mujeres para poder surgir en la sociedad como familia, siguen manteniéndose las familias donde solo trabaja el hombre. En segundo lugar tenemos con menos porcentaje la ocupación de obreros cuya actividad laboral es remunerada para el sustento de sus hogares; el ingreso económico de la población en su mayoría es de 400 a 650 soles mensuales que permite cubrir las necesidades básicas de cada familia que incluye casa, vestido y alimentación ya que solo alcanza para eso refieren los adultos de la presente investigación.

Las personas adultas que viven en la Asociación Villa el Puentecito se abastece de agua pública, las calles no están asfaltadas la mayoría de casas están construidas con bloqueta y de un piso con techo de calamina y no cuenta con luz pública por lo que tienen que resguardarse del peligro en las noches. Por todas las características antes mencionadas se concluye que es una Asociación en vías de desarrollo.

EN LA TABLA N° 03: Describe la distribución de factores biológicos y estilo de vida y se observa el 56,4 (79) de adultos son de sexo femenino, el 36,4% (51) presenta estilo de vida no saludable y del 43,6% (61) de sexo masculino, el 31,4% (44), presenta estilo de vida no saludable. En relación a la edad, del 62,9% (88) de adultos con 20 - 35 años el 41,4% (58), presenta estilo de vida no saludable, del 37,1% (52) de adultos con 36- 59 años el 26,4% (37), presenta estilo de vida no saludable, y no se encontró adultos de 60 años a más.

Se muestra la relación entre el factor biológico y el estilo de vida. Al relacionar la variable edad y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi –cuadrado corrección por continuidad ($\chi^2_c = 0,207$; 1gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida. Así mismo al relacionar la variable sexo y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado corrección por continuidad ($\chi^2_c = 0,591$; 1gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Estos resultados se aproximan con los obtenidos por Vitella, M. (75), en su estudio titulado Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Aa.Hh. Luis Paredes Maceda Sector 9 Y 10– Piura, 2011, se muestra que al utilizar el estadístico Chi-cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2 = 3.688$, 2gl y $p > 0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida. Así mismo, también haciendo uso

del estadístico Chi -cuadrado ($\chi^2 = 0.276$, 1gl y $p > 0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Los resultados, se relacionan con los encontrados por Ortiz, F. (76), en su estudio titulado Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de La Persona Adulta del A.H Los Conquistadores - Nuevo Chimbote, 2012. Se muestra la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida observando que el 59,1% (156) corresponden al sexo femenino donde el 11% (29) tiene estilo de vida saludable y el 48,1% (127) estilo de vida no saludable. El 40,9% (108) son de sexo masculino donde el 5,7% (15) tiene estilos de vida saludable y el 35,2% (93) estilo de vida no saludable.

Así mismo Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 3,249$; 2gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre el sexo y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado corrección por continuidad ($\chi^2 = 0,705$; 1gl y $p > 0,05$) se encontró que no relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida (76).

Los resultados, se relacionan con los encontrados por Rivera, R. (77), en su estudio titulado Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. Juan Velasco Alvarado - Sullana, 2012. Se muestra, que el 31,92% de los adultos tienen edades entre 36 – 59 años y el 40,38% son de sexo femenino y ambos presentan un estilo de vida no saludable. También se observa que el 14,62% de los adultos tienen edades entre 20-35 años y el 18,85% de los adultos son de sexo femenino presentando ambos estilo de vida no saludable.

Así mismo Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 1,83$, 2gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida. Así mismo, también haciendo uso del estadístico

Chi -cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,13$, 1gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida (77).

Estos resultados coinciden con los encontrados por Córdova, M. (78), en su estudio titulado *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Villa primavera - Sullana*, 2010, muestra la relación entre los factores biológicos con el estilo de vida, se observa que el 47,41% de las personas adultas tienen una edad entre 36 a 59 años y tiene estilo de vida no saludable; así como también el 10,37% tienen estilo de vida saludable. Por otro lado se observa que el 44,07% pertenecen al sexo femenino y tiene estilo de vida no saludable y el 8,89% tienen estilo de vida saludable.

Así mismo tenemos que a relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi cuadrado ($X^2=2.71$, $gl=2$ y $p > 0,05$) no existe relación estadísticamente significativa Así mismo, cuando relacionamos la variable sexo con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi cuadrado de independencia de criterios

($X^2= 0.35$, $gl=1$ y $p > 0,05$) no existe significancia estadística (78).

La edad es el intervalo transcurrido entre el nacimiento y la muerte de una persona, entre ellos podemos encontrar la edad cronológica que corresponde al número de años vividos la biológica y la psicológica (36).

edad cronológico de un individuo expresada como el período de tiempo transcurrido desde el nacimiento, como la edad de un lactante, que se expresa en horas, días o meses, y la edad de un niño o adulto, que se expresa en años (79).

Sexo es una característica biológica que nos identifica a las personas como hombres o mujeres. Esta diferencia nos permite participar en la reproducción de

los seres humanos. Los cuerpos de los hombres y de las mujeres son diferentes, la muestra más notable está en los órganos sexuales externos (80).

Sexo es la Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción. A través de esta diferencia, por la que existen machos y hembras, una especie puede combinar de forma constante su información genética y dar lugar a descendientes con genes distintos. Algunos de estos descendientes llegan a adaptarse mejor a las posibles variaciones del entorno (80).

El sexo está presente en todos los niveles de organización biológica, excepto en los virus. Ya en los niveles más simples, las bacterias intercambian un cromosoma sencillo y largo que pasa desde el macho (por analogía), o célula donante, a la hembra, o célula receptora (81).

Al analizar el variable sexo y estilo de vida se encontró que más de la mitad de personas que viven en la Asociación son mujeres y menos de la mitad son de sexo masculino también se encontró que no existe relación significativa entre ambas variables. Las personas de ambos sexos sea hombre o mujer tienen la capacidad de pensar, actuar e interesarse por su bienestar, en la actualidad las personas tanto hombres como mujeres tienen los mismos derechos y deberes, la igualdad de género hace que tanto hombres como mujeres tengan la capacidad suficiente de poder tomar decisiones en beneficio de su propia salud como puede ser todo lo opuesto.

Al analizar la variable edad y estilo de vida se encontró que la mayoría de adultos tiene una edad entre 20 a 35 años se evidencia que son adultos jóvenes, menos de la mitad son adultos que tienen una edad entre 36 a 59 años adultos maduros y no se encontró adultos de sesenta años a mas también se demostró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables porque cada persona es responsable de su conducta sin depender necesariamente

en la etapa de vida en que se encuentren. La edad que se ha tomado en la presente investigación es a partir de los 20 años a mas, en esta edad las personas ya pueden darse cuenta de lo bueno y lo malo o poder tomar malas y buenas decisiones ya depende de la información y las costumbres que practiquen en el núcleo familiar esto va influir mucho en el estilo de vida que lleven.

EN LA TABLA N° 04: Describe la distribución de factores culturales y estilo de vida y se aprecia que el 65,7% (92) de adultos tienen grado de instrucción secundaria, el 45,7% (64) menos de la mitad presenta estilo de vida no saludable y el 27,9% (39) de adultos con grado de instrucción primaria, el 17,9% (25) presenta estilo de vida no saludable, y el 5,0% (7) tienen un grado de instrucción superior menos de la mitad 2,9% tiene un estilo de vida no saludable y encontramos un 1.4% (2) son analfabetos y tienen un estilo de vida no saludable. En relación a la religión el 65,0% (91) la mayoría es católico, el 45.0% (63) presenta estilo de vida no saludable el 25,7% (36) son de religión evangélico el 17,9%(25) tienen un estilo de vida no saludable y el 9,3%(13) pertenece a otras religiones el 5,0%(7) tiene un estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre el factor cultural y el estilo de vida. Al relacionar la variable grado de instrucción con el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado ($\chi^2= 1,691$; 3gl y $p>0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida. Así mismo al relacionar la variable religión y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado ($\chi^2= 1,290$; 2gl y $p>0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Los resultados, se relacionan con los encontrados por Dolores, B. (82), en su estudio titulado Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Sector Vista Alegre del Centro Poblado de Poyor – Carhuaz, 2011, en cuanto a los factores culturales con el estilo de vida, se observa que el

33,1%(45) que cuenta con primaria completa tienen un estilo de vida no saludable.

Así mismo muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico chi-cuadrado de independencia ($X^2=2,761$; 6gl y $p<0.05$) encontramos que no existe relación significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X^2=1.183$, 2gl y $p>0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida (82).

Los resultados se relacionan con los encontrados por Palacios, L. (83), En su estudio titulado Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Adulta. Pomallucay – Carlos Fermin Fitzcarrald, 2011. En cuanto a los factores culturales relacionados con el estilo de vida se evidencia que del total de adultas que tienen un estilo de vida no saludable 71.2% el 6.1% son analfabetas, el 11.6% tienen primaria completa, el 22.2% tienen secundaria completa, el 2.5% superior incompleta, el 12.1% superior completa.

Mientras que del total de adultas que tienen un estilo de vida saludable (28.8%), el 1.5% son analfabetas, el 5.1% tienen primaria incompleta, el 4.5%, tienen secundaria incompleta, el 3.0% tienen superior incompleta, el 6.1% tienen superior completa. Del total de adultas con estilos de vida no saludable el 53.5% son católicas y del 28.8 % de adultas con estilo de vida saludables el 19.7% son católicas (83).

Estos resultados difieren con los encontrados por Cordova, C. (84), en su estudio titulado Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en el Centro Poblado San Isidro 10 – 4 - Tambogrande - Piura, 2012. Se muestra. Al relacionar los factores culturales con los estilos de vida, se observa que el 8,8%

de las mujeres tienen grado de instrucción superior completa y el 25,8% de las mujeres tienen religión católica ambos representan estilos de vida saludable. También se observa que el 18,2% de las mujeres tienen grado instrucción superior incompleta y el 37,9% de las mujeres tienen religión católica y presentan estilos de vida no saludable.

Grado de Instrucción es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Se corresponden con las necesidades individuales de las etapas del proceso psico-físico evolutivo articulado con el desarrollo psico-físico social y cultural (85).

La religión católica se refiere a la creencia y fe en Dios, es esta fe que contribuye a que las personas actúen con amor, caridad con el prójimo, pero no implica necesariamente el cambio en los hábitos y costumbres inadecuadas que realizan en su vida y que los afectan para llevar un estilo de vida saludable (86).

Cuando hablamos de la religión se define como un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (100).

Al analizar el factor grado de instrucción y el estilo de vida, encontramos que la mayoría de personas que viven en la Asociación Villa el Puentecito tienen grado de instrucción secundaria en segundo lugar tenemos el grado de instrucción primaria también se evidencia que no existe relación estadísticamente significativa, es decir el grado de instrucción no va influir en el estilo de vida de las personas, en el caso de un profesional puede ser el tiempo y la vida acelerada que llevan los profesionales en la actualidad el trabajo y la necesidad de seguir estudiando para subir de grado en la profesión hace que trabajen y estudien por lo que el tiempo no puede permitir consumir alimentos a

una hora exacta por ejemplo, tienen el conocimiento pero las circunstancias pueden influenciar en tener un estilo de vida no saludable.

En caso de las personas que no lograron tener un grado de estudio superior y sienten la necesidad de cambiar su estilo de vida no saludable lo hacen buscando diferentes medios de información como asistiendo a campañas de salud, asistiendo a charlas educativas, informarse de cómo prevenir las enfermedades, todo va a depender de la persona para modificar sus hábitos y costumbres. Con esto se puede resaltar que una persona con educación superior o no puede llegar a tener un estilo de vida saludable todo va a depender de la voluntad de cambiar para bien de la persona.

Al interpretar el factor religión con estilo de vida evidenciamos que la mayoría de personas que viven en la Asociación son de religión católica así mismo se puede observar que no existe relación significativa entre variables. El ser católico no es un factor de riesgo para influir en el estilo de vida no saludable; en las diferentes religiones ya sea católico, evangélico, adventista y otros nos enseñan valores a través de textos y parábolas la cual nos puede ayudar a ser mejores personas en el sentido espiritual y emocional pero no dan conocimientos acerca de la importancia de una buena alimentación, el ejercicio, el agua y otras dimensiones más acerca de una vida saludable por lo tanto las personas adultas adoptan estilos de vida más en base a sus costumbres que a su creencia religiosa.

EN LA TABLA N° 05: Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el factor estado civil con el estilo de vida, se observa que el 43,6% (61) son de estado civil conviviente de los cuales el 30,7% (43) tienen un estilo de vida no saludable. El 26,4% (37) son de estado civil casado de los cuales el 17,9% (25) tiene estilos de vida no saludable. Se observa que el 24,3% (34) son de estado civil soltero de los cuales el 16,4% (23) tienen un estilo de vida no saludable. El 4,3% (6) son de estado civil viudo, de los

cuales el 2,9% (4) tiene un estilo de vida saludable. El 1,4% (2) son de estado civil separado y tiene un estilo de vida no saludable.

Así mismo se observa el estilo de vida según la ocupación donde el 48,6% (68) son amas de casa de los cuales el 32,1% (45) tienen un estilo de vida no saludable. El 29,3% (41) son de ocupación obreros de los cuales el 18,6% (26) tiene estilos de vida no saludable. El 12,1% (17) son de ocupación estudiante de los cuales el 9,3%(13) tienen un estilo de vida no saludable. El 4,3% (6) son de ocupación empleado de los cuales el 2,9% (4) tienen un estilo de vida no saludable. El 5,7% (8) tienen otras ocupaciones de los cuales el 5,0 % (7) tienen un estilo de vida no saludable.

Se observa el estilo de vida según los ingresos económicos donde el 60,7% (85) tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles de los cuales el 45% (63) tienen un estilo de vida no saludable. El 32,1% (45) tiene un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles de los cuales el 17,9% (25) tienen estilo de vida no saludable. El 5,7% (8) tiene un ingreso económico menor de 400 nuevos soles de los cuales el 3,6% (5) tienen un estilo de vida no saludable. El 1,4% (2) tienen un ingreso económico de 850 a 1100 nuevos soles y tienen un estilo de vida no saludable. No se aplicó la prueba chi cuadrado ya que de acuerdo a los resultados encontrados no se cumple con las condiciones.

Por otro lado, estos resultados se aproximan con los obtenidos por Coral, E. (87), en su estudio titulado Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta Mayor del Distrito Jacobo Hunter-Arequipa, 2011, muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida de las personas adultas mayores del distrito Jacobo Hunter. Muestra que el 93.5% son casados, el 92.1% tienen estilo de vida no saludable y el 1.4% un estilo de vida saludable; el 79% son amas de casa presentando de los cuales el 77.6% un estilo de vida no saludable y el 1.4% estilo de vida saludable y el 94.9% tiene un ingreso entre

100 a 599 soles de lo cual muestran un 93.5% estilo de vida no saludable y 1.4% estilo de vida saludable.

Asimismo, estos resultados coincide con los encontrados por Peña, M. (88), en su estudio titulado Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Centro Poblado La Noria, Marcavelica Sullana, 2011. Al relacionar los factores sociales con el estilo de vida, se observa que el 19.26% de los adultos son de unión libre, el 13.11% son amas de casa y el 27.05% de los adultos tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles, y presentan estilos de vida no saludable.

Estos resultados se aproximan con los encontrados por Gonzales, A. (89), en su estudio titulado Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Joven del Asentamiento Humano Vista Alegre- Nuevo Chimbote, 2012. Con respecto a los factores sociales se observa que el 27.7 % de los solteros presentan un estilo de vida saludable mientras que el 43.6% presenta estilos de vida no saludable. 14.9% son estudiantes y tienen estilo de vida saludable, seguido del 20.2% con un estilo de vida no saludable. Por último, se muestra que el 20.2% con ingresos económicos de 600 a 1000 nuevo soles mensuales tienen estilo de vida no saludable; seguido del 16.0% que, aunque también cuentan con 600 a 1000 nuevos soles de ingresos económicos, tienen estilo de vida saludable.

Asimismo, estos resultados se relacionan con los encontrados por Chumo, A. (90), en su estudio titulado Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas EnaceIii Etapa-Piura, 2012. En cuanto los factores sociales con el estilo de vida, se observa que el 31.68% de los adultos presentan un estado civil casado, el 28.57% son amas de casa, mientras que el 43.17% tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles, y presentan un estilo de vida no saludable.

Estos resultados difieren con los encontrados por Parco, N. y. Gonzales, W.(91), Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona en Aa. Hh. Pokras-Carmen Alto. Ayacucho 2009. Se observa en el presente cuadro que de las 153 personas encuestadas, 79 son de estado civil casado, así mismo 20 personas son solteras. Al relacionar las variables estilo de vida y ocupación, se observa que 46 son amas de casa, como también 19 son de otras ocupaciones. Se puede además apreciar que hay 122 personas que tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles y 30 tienen un ingreso 600 a 1,000 nuevo soles, cabe resaltar que al relacionar el estilo de vida con los factores en mención se llega a una conclusión que todos tienen un estilo de vida no saludable.

Estos resultados difieren con los encontrados por Gonzáles, M. (92), en su estudio titulado Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en la Asociación Ciudad de Dios – Hábitat, Tacna, 2011. La distribución porcentual de los factores sociales y los estilos de vida de la persona adulta de la Asociación Ciudad de Dios Hábitat Tacna, donde el estado civil de los adultos tuvo mayor frecuencia en el grupo casado con 46,1%(135) adultos, y solteros 24,2%(71). Se observa que el grupo de casados el 41,3% (121) y solteros 19,8%(58) presentaron estilos de vida no saludable.

Estos resultados se relaciona con los encontrados por Correa, A. (93), en su estudio titulado Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta En el Caserío los Ejidos de Huan Medio - Piura, 2012. En cuanto los factores sociales con el estilo de vida, se observa que el 21,15% de los adultos son de estado civil casado y con el mismo porcentaje son de unión libre, el 24,23% son amas de casa y el 35% de los adultos tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles y presentan estilos de vida saludable.

Los factores sociales se definen como el conjunto de elementos que contribuyen a establecer un determinado nivel de calidad de vida para las personas. Se

incluyen tanto aspectos económicos como culturales o sociales, desde el punto de vista del bienestar económico (94)

La ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. (95).

Cuando hablamos de ingreso económico se define como todo movimiento en el haber patrimonial de las personas físicas o morales, que implique un aumento en el capital de las mismas (96).

El estado civil se define como la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes en la sociedad (97).

Al analizar el factor estado civil y estilo de vida de acuerdo a los hallazgos se observa que un mayor porcentaje es de estado civil conviviente, en la actualidad la convivencia ya no es prohibida ante los ojos de la sociedad, por eso está aumentando el porcentaje de parejas que optan por convivir y no casarse. Otro motivo puede ser un hijo no deseado que hace a las parejas unirse por obligación.

Según los hallazgos encontrados un 17,9% son de estado civil casados es evidente entonces que todavía prevalece la tradición de vivir solo si están casados; un 16,4% son solteros son adultos que están estudiando o se dedican más al trabajo y dejando al final la opción de casarse. Y todos tienen un estilo de vida no saludable porque muchas de las personas adultas toman sus propias decisiones respecto a su salud algunas veces adoptando erróneamente hábitos poco saludables perjudicando su bienestar. Prevalece más sus costumbres y tradiciones que el ser casados solteros o separados.

Al Analizar La ocupación con el estilo de vida, encontramos que la mayoría son amas de casa que están al cuidado de los hijos resaltando que hay mujeres que se dedican a otras actividades aparte de cuidar a sus hijos ya que así pueden aportar en las necesidades del hogar, en segundo lugar tenemos la ocupación de obreros que son los que trabajan para mantener las necesidades de su hogar cabe agregar que son personas que no lograron un estudio universitario ya sea por diferentes razones y no pueden optar a trabajos donde tengan los beneficios suficientes para sobresalir en la sociedad.

En tercer lugar tenemos a los estudiantes son adultos jóvenes que trabajan y estudian para poder terminar sus carrera universitaria son limitados las personas que deciden estudiar porque la mayoría de adultos de la Asociación Villa el Puentecito opta por trabajar y no estudiar ya que el estudio necesita inversión y el trabajo les da ingreso económico para poder subsistir o solo les alcanza para cubrir las necesidades del hogar. Tenemos en cuarto lugar a los empleados que trabajan en distintas empresas por tener una profesión.

Todos los factores antes mencionados no tienen estilos de vida saludable esto conlleva a afirmar que la ocupación y el estilo de vida no tienen relación directa, es decir puede haber otros factores que influyen en el estilo de vida de las personas y que no depende de la ocupación puede depender del tipo de crianza que han recibido las personas acerca del mantenimiento de la salud.

La analizar el factor ingreso económico y estilo de vida se puede observar que la mayoría tiene ingresos económicos entre 400 a 650 soles mensuales. Por lo tanto pone en evidencia sus condiciones económicas que pueden estar relacionadas. En segundo lugar tenemos el ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles que esta entre el sueldo básico el cual los adultos de la Asociación Villa el Puentecito perciben por más de 8 horas de trabajo.

En tercer lugar se tiene el ingreso económico menor de 400 nuevos soles son aquellos adultos que puedan tener trabajos espontáneos. En cuarto lugar es de 850 a 1100 nuevos soles son los profesionales que trabajan en diferentes empresas y que se encuentran en planilla y no se encontró adultos que ganen más de 1100 nuevos soles. Todos los adultos que llevar los ingresos económicos anteriormente mencionados llevan un estilo de vida no saludable se puede deber a que es una población que está en proceso de crecimiento son adultos jóvenes que trabajan y se amoldan a nuestra realidad que están formando recién su nueva familia y al no tener una profesión hace que realicen trabajos donde no son bien remunerados .

En conclusión las personas de la asociación Villa el Puente chico son adultos que tienen un ingreso económico bajo son personas que migran de otros departamentos generalmente de la zona sur con la finalidad de buscar un mejor futuro para ellos y sus hijos, son adultos jóvenes que empiezan a crecer independientemente con sus familias y viven en una Asociación que está en proceso de crecimiento.

En síntesis se desprende que los adultos que se informen sobre adecuados estilos de vida pueden modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud como también puede ser todo lo contrario, todo va depender de la voluntad de las personas a cambiar y a tomar la decisión de cambiar sus hábitos en beneficio de su salud.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y menos de la mitad, saludable.
- Respecto a los factores biosocioculturales los adultos se obtiene que: Mas de la mitad es de sexo femenino, menos de la mitad es de estado civil conviviente y la mayoría perciben ingresos económicos de 400 a 650 soles mensuales. Menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria. La mayoría es de religión católica y menos de la mitad de ocupación ama de casa
- No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: Sexo, religión, ocupación, grado de instrucción y edad con el estilo de vida aplicando el chi cuadrado.
- En los factores biosocioculturales: Ocupación, estado civil e ingreso económico, no se aplicó la prueba chi cuadrado ya que de acuerdo a los resultados encontrados no se cumple con las condiciones.
- Respondiendo a la hipótesis planteada en el presente estudio se concluye que no tiene relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la Asociación de Vivienda Villa el Puente chico.

5.2 Recomendaciones:

- Socializar los resultados de la presente investigación a las autoridades en salud como la Dirección Regional de Salud Tacna y el Puesto de Salud al que pertenece la Asociación, con la finalidad de fortalecer estrategias tendientes a mejorar estilos de vida no saludables. A mi juicio sostengo que las personas necesitan concientización sobre poner en practicar los estilos de vida saludables se sugiere trabajar en equipo la dirección de salud Tacna, el Puesto de salud conjuntamente con los medios de comunicación para realizar campañas de salud, sesiones educativas, en si entrar en sus cinco sentidos a las personas adultas de esta Asociación hasta que concienticen y sientan la necesidad de llevar un estilo de vida saludable.
- Recomendar a las autoridades en salud como la Dirección Regional de Salud Tacna a que inviertan en programas educativos para trabajar con las instituciones educativas a que se fomente los estilos de vida saludable a los estudiantes desde la primaria con la finalidad de que aprendan la importancia de poner en práctica los estilos de vida saludable y lleven este conocimiento a sus hogares ya que los niños son el futuro de nuestro país, al crecer con el saber y poniendo en práctica los estilos de vida saludable se podrá mejorar en gran manera los problemas de salud que existen en nuestra actualidad teniendo presente los factores biosocioculturales materia de estudio de la presente investigación.
- Socializar los resultados de la presente investigación, al Puesto de Salud al que pertenece para fortalecer las estrategias de atención integral en la salud del adulto considerando los resultados encontrados enfocando los problemas importantes y buscando una solución para disminuir el estilo de vida no saludable de dicha población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerrero M. Estilo de Enseñanza y Estilo de Vida. eumed.net [serie en Internet]. 2005 nov [citado 3 jul 2014]; 2(14):45-48. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/ced/14/msgc.htm>
2. Chancafé M. Factores Biosocioculturales y estilo de vida del adulto mayor pueblo joven Toribia Castro – Lambayeque. [Informe de Investigación para optar el título de especialista en enfermería mención Adulto en situaciones críticas]. Universidad Nacional de Trujillo; 2006.
3. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
4. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pag 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
5. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar...
6. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001> - Manual de Reforma de ..

7. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. RevPanam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
8. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>
9. Ministerio de salud. Plan De Salud Local (PSL) 2013. Peru: Ministerio de Salud. 2013.
10. Sanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007. [Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
11. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011. [Citado el 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
12. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>

13. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. Iro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
14. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
15. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A workingdocument. [Documento en internet]. Canada. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
16. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
17. Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: [http:// www.revista-ciencias.com/publicaciones / EkZykZFpFVmMcHJrEq.php](http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php)
18. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf

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

25. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/doconconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
26. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
27. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
28. Universidad De Cantabria. Curso Psociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
29. Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
30. 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>.
31. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

32. Tejada, J. "Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde". España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
33. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Diponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
34. Pérez J. Curso de demografía. Glosario de términos. [Serie en internet]. [Citado el 29 de octubre]. Disponible desde el URL: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario...>
35. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible desde:<http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>
36. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
37. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet].2010.[Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...>

38. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
39. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
40. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
41. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
42. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI en los medios. [Documento en internet]. 2013. [Citado el 16 de abril del 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/>
43. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
44. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>

45. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ . [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_
46. Sánchez E. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Asentamiento Humano Laura Caller. Los Olivos, Lima – 2009. [Tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
47. Yarleque N. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturalesde la Persona Adulta en el A.H Talarita - Castilla - Piura, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
48. Ccusi S. García, D.Estilo de Vida y Factores biosocioculturalesde La Persona Adulta (O) Joven y Maduro del Distrito Alto de la Alianza. Tacna, 2009. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
49. Pacheco E y Lorenzo R. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta. Manzanares, Concepcion, 2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
50. Florian C. estilos de Vida y Factores Biosocioculturalesde la Mujer Adulta Comerciante. Mercado Zonal Palermo Trujillo, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.

51. Chinchay N. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en el Sector Nuevo Catacaos - Piura, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
52. Burga D. y Sandoval J. Estilos de Vida de las Adolescentes de una Institución Educativa – Chiclayo 2012. [Tesis para optar el título de Licenciado En Enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2013.
53. Gómez J. Jurado M. Viana B, Da Marzo E, Hernández A. Estilos y calidad de vida. De deportes [serie en Internet]. 2005 nov [citado 3 jul 2014]; 90(2):30-23. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/>
54. Méndez, N. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta mayor de Yungar- Carhuaz, 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
55. Jaramillo K. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto. Sector Pocós- Caserío Pocós-Moro, 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
56. Peña M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Centro Poblado la Noria, Marcavelica - Sullana, 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

57. Gonzales J, Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en el Centro Poblado Miraflores – Salitral - Sullana, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
58. Carrillo D. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta el Asentamiento Humano Nueva Esperanza- Paita, 2012. [Tesis para optar el título de de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
59. Ogoña O. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en la Urb. Popular Villa La Paz – Sullana, 2012. [Tesis para optar el título de De Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
60. Fuentes, F. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del C. P. M. Leguia Zona en Tacna, 2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
61. Méndez, N. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta mayor de Yungar- Carhuaz, 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
62. Meza M, Grettel Miranda G, Natalia Núñez N, Uvania Orozco U, Quiel S, y Zúñiga G. Análisis sobre estilos de vida, ambiente laboral, factores protectores y de riesgo en seis grupos poblacionales de una empresa transnacional en el periodo 2005-2008. *Costa Rica Marymeza*. 2011; 32 (2): 51-58.

63. Diccionario de la lengua española, Madrid. 4 ed. Madrid: Consejo Nacional de Fomento Educativo; 19705. Sexo; p. 54.
64. Diccionario Enciclopédico, Madrid. 1ed. Madrid: Larousse; 2009. Sexo; p. 62.
- 65 Diccionario-económico, Madrid. 2ed. Madrid: Unidad Editorial Información Económica; 2014.ingresoeconomico; p. 84.
66. Encuestas de Ingresos y Gastos de los Hogares. Un estudio Técnico, Programa para desarrollar la capacidad nacional para efectuar Encuestas de Hogares, departamento de Desarrollo Económico y Social de las Naciones Unidas y la División de Estadística, Nueva York, 1992.
- 67.-Córdova M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales dela Persona Adulta del Asentamiento Humano VillaPrimavera - Sullana, 2010. [Tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
68. Diccionario Manual de la Lengua Española Vox, Madrid. 14ed. Madrid: Retrieved; 2007. edad; p. 48.
69. Diccionario Manual de la Lengua Española Vox, Madrid. 14ed. Madrid: Retrieved; 2007. religión; p. 42.<http://es.thefreedictionary.com/religi%C3%B3n>
70. Diccionario Enciclopédico, Madrid. 14ed. Madrid: Retrieved; 2007. Religión; p. 33.<http://es.thefreedictionary.com/religi%C3%B3n>

71. Correa L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en el Centro Poblado Santa Cruz - Sullana, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
72. Diccionario Enciclopédico, Madrid. 2ed. Madrid: Retrieved; 2009. Ingreso economico; p. 43
73. Cuellar R. Socialización, instrucción, y educación [Documento enInternet]. 1996 [Citado 2011 Ago. 09].Disponible en URL: http://biblioteca.itam.mx/estudios/estudio/letras45-46/texto02/sec_2.html
74. Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. Retrieved; 2007. Ocupación; p.22
75. vitella M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del aa.hh. luis paredes maceda sector 9 y 10– piura, 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
76. Ortiz F. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H Los Conquistadores - Nuevo Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
77. Rivera R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. Juan Velasco Alvarado - Sullana, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

78. Córdova M .Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Villaprimavera - Sullana, 2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
79. Diccionario médico. Madrid. 2ed. Madrid: Hancourt; 1999. Edad cronologica; p. 20
80. Villegas Á, Romero Y, Parra L, Vasquez N. sexo. [Monografía en internet] Venezuela universidad U.E.P Jose G. Hernandez 2009 [citada 14 jul 2014]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos71/la-sexualidad/la-sexualidad2.shtml#ixzz37gxFIHLT>
81. Sinreal. Sexo. [Monografía en internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002 [citada 14 jul 2014]. Disponible en: [Sexualidadhttp://www.monografias.com/trabajos16/sexo-sensualidad/sexo-sensualidad.shtml](http://www.monografias.com/trabajos16/sexo-sensualidad/sexo-sensualidad.shtml)
82. Dolores B. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Sector Vista Alegre del Centro Poblado de Poyor – Carhuaz, 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
83. Palacios, L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Adulta. Pomallucay – Carlos FerminFitzcarrald, 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
84. Cordova, C. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en el Centro Poblado San Isidro 10 – 4 - Tambogrande - Piura, 2012. [Tesis para

optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.

85. Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa. Definiciones básicas para la producción de estadísticas educativas [monografía en internet] [citada 2011 febrero 15]; [alrededor de 26 pantallazos]. Disponible desde el URL: http://www.indec.mecon.ar/nuevaweb/cuadros/7/definiciones_sesd_educacion.pdf
86. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
87. Coral, E. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Mayor del Distrito Jacobo Hunter-Arequipa, 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
88. Peña, M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Centro Poblado la Noria, Marcavelica - Sullana, 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
89. Gonzales, A. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Joven del Aa.Hh Vista Alegre- Nuevo Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

90. Chumo, A. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas EnaceIii Etapa- Piura, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
91. Parco, N. y. Gonzales, W. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona en Aa. Hh.Pokras- Carmen Alto. Ayacucho 2009. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
92. Gonzáles, M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en la Asociación Ciudad de Dios – Hábitat, Tacna, 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
93. Correa, A. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta En el Caserio los Ejidos de Huan Medio - Piura, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
94. López G. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Joven. A.H. Cesar David Álvarez –Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
95. Chumacero, K.Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Aa.Hh Mónica Zapata - Piura, 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

96. Peña M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Centro Poblado la Noria, Marcavelica - Sullana, 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
97. Chumacero K. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Aa.Hh Mónica Zapata - Piura, 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
98. Buenas tareas. Estado civil. [Ensayo en internet].2010. [Citado 2014 jul. 28]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
99. Miranda A, Bezanilla J, Estilos de Vida Saludable. [Artículo en internet]. [Citado el 2014 jul 20]. Disponible desde el URL: <http://www.articulo/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>
100. Buenas tareas. Las Religiones. [Ensayo en internet]. 2010.[Citado 2010 Set. 04]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>



ANEXO 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población= **X**

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (219)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (219-1)}$$

n = 140 personas



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Autor: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA
ADULTA

AUTOR: DELGADO R, REYNA E, DÍAZ R (2008)

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

B) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

- a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

C) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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



ANEXONº 4

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

GRADO DCONCORDANCIA

Nº Ítem	EXPERTOS					Promedio	DPP	DMAX
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5			
1	4	3	4	4	4	46	0.18	16
2	3	4	5	5	5	46	0.18	16
3	3	4	5	5	5	46	0.18	16
4	5	4	5	4	5	46	0.18	16
5	3	4	5	5	5	46	0.18	16
6	5	4	5	5	5	46	0.18	16
7	4	5	5	5	5	46	0.18	16
8	3	4	4	4	4	46	0.18	16
9	1	4	5	5	5	46	0.18	16

Tamaño del intervalo $(t)=12/5=2.4$

TOTAL

1.38 12

NUEVA ESCALA	INTERVALO	SIGNIFICADO
0,000-2-218	A	ADECUACION TOTAL
2-218-4.437	B	ADECUACION EN GRAN MEDIDA
4.437-6.654	C	ADECUACION PROMEDIO
6.654-8.872	D	ADECUACION ESCASA
8.872-11.091	E	INADECUACION

El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El resultado cayo en el Nivel A de adecuación total dando un puntaje 1,38 lo cual significa que el instrumento puede ser aplicado.

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

ÍTEMS	R-PEARSON
ítems1	0,31
ítems2	0,32
ítems3	0,31
ítems4	0,36
ítems5	0,32
ítems6	0,31
ítems7	0,42
ítems8	0,34
ítems9	0,30
ítems10	0,32
ítems11	0,55
ítems12	0,43
ítems13	0,40
ítems14	0,22
ítems15	0,44
ítems16	0,29
ítems17	0,43
ítems18	0,40
ítems19	0,20
ítems20	0,57
ítems21	0,54
ítems22	0,36
ítems23	0,51
ítems24	0,60
ítems25	0,45

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.



ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	validos	27	93.1
	Excluidos(a)	2	6.9
	Total	29	100.0

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

Estadísticos de fiabilidad

ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
0.794	25

INSTRUMENTO	PILOTO/29	
	VALOR	INTERPRETACIÓN
INSTRUMENTO 01	0,95	Adecuación total
INSTRUMENTO 02	0,80	Adecuación total

Dimensiones	Alfa de Cronbach	N° Ítems
Alimentación	0.981	6
Actividad y ejercicio	0.789	4
Manejo de estrés	0.781	2
Apoyo interpersonal	0.961	4
Autorrealización	0.829	3
Responsabilidad en salud	0.945	5



ANEXO N°06

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA
ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL PUENTECITO DEL
DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN**

LANCHIPA-TACNA, 2014

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

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

.....

FIRMA