



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA
DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA TUPAC AMARU
DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA-TACNA, 2014**

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

AUTORA:

ROSMERY GIL SILVESTRE

ASESORA:

MS. ENF. ELVA ALEJANDRINA MALDONADO DE ZEGARRA

TACNA - PERÚ

2014

ASESORA:

MS. ENF. ELVA ALEJANDRINA MALDONADO DE ZEGARRA

JURADO EVALUADOR

MS. ENF. INGRID MARÍA MANRIQUE TEJADA
PRESIDENTA

MS. ENF. SILVIA CRISTINA QUISPE PRIETO
SECRETARIA

MS. ENF. MARIA DEL CARMEN SILVA CORNEJO
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por darme la fuerza de continuar y terminar uno de mis sueños y también por guiar mis pasos día a día

A mi asesora de estudios
Ms. Enf. Elva Alejandrina
Maldonado de Zegarra
por los sabios consejos y
apoyo para culminar el
presente trabajo de
investigación.

Al personal que labora en el P.
S. Ramón Copaja que me
brindo las facilidades para la
obtención de datos para la
ejecución del presente trabajo
de investigación, del mismo
modo a la población adulta de
la asociación de vivienda
Túpac Amaru por las
facilidades brindadas.

ROSMERY.

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme la fortaleza necesaria para cumplir mis sueños.

A mi Padre Serafín Gil Ticona que desde el cielo me cuida y guía mis pasos y gracias a él decidí estudiar esta hermosa carrera que me apasiona.

A mi Esposo Simón Borda Ruiz que es mi apoyo y me brinda esas palabras para no decaer y seguir adelante, a mis queridos hijos Jean Piere y Nicolle que son mi fortaleza para seguir adelante.

ROSMERY.

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo general, determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de vivienda Túpac Amaru del distrito Alto de la Alianza-Tacna,2014. La investigación fue cuantitativa-descriptivo correlacional, la muestra fue de 251 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 llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de las personas adultas de la asociación de vivienda Túpac Amaru presentan un estilo de vida no saludable y una minoría significativa presentan un estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales: la mayoría son de religión católica y sexo femenino; mas de la mitad son adultos maduros; poco más de la mitad tienen como grado de instrucción secundaria y menos de la mitad tienen otras ocupaciones, su ingreso económico son de 650 a 850 nuevos soles y como estado civil son de unión libre. No existe relación significativa entre los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, religión, ocupación, ingreso económico y el estilo de vida de la persona adulta con un nivel de confianza del 95% y nivel de significancia de $p < 0.05$ al aplicar la prueba de Chi cuadrado.

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

ABSTRACT

The general objective investigation, determine the relationship between lifestyle factors and biosocioculturales the adult housing Association Tupac Amaru district Alto de la Allianz-Tacna, 2014. The research was quantitative descriptive correlational, the sample was 251 adults, who underwent treatment scale and lifestyle questionnaire biosocioculturales factors. Data were processed with SPSS software version 18.0. To establish the relationship between the study variables test Chi square independence of criteria was applied, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. They reached the following conclusions: Most adults in the housing association Tupac Amaru have an unhealthy lifestyle and a significant minority has a healthy lifestyle. Regarding the biosocioculturales factors: most are Catholic and female; more than half are mature adults; Slightly more than half have the level of secondary education and less than half have other occupations, their economic income are 650-850 soles as civil union status are free. There is no significant relationship between biosocioculturales factors: age, sex, level of education, marital status, religion, occupation, income, and lifestyle of the adult with a confidence level of 95% and significance level of $p < 0.05$ by applying the Chi-square test.

Keywords: Lifestyle, biosocioculturales factors adult.

INDICE

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Base teórica.....	12
III. METODOLOGIA	22
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	22
3.2. Población y muestra.....	22
3.3. Definición y Operalización de variables	23
3.4. Técnicas e instrumentos	28
3.5. Procedimiento y análisis de datos.....	31
3.6. Consideraciones éticas.....	33
IV. RESULTADOS	34
4.1. Resultados.....	34
4.2. Análisis de Resultados.....	46
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
5.1. Conclusiones.....	68
5.2. Recomendaciones.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXO	84

ÍNDICE DE TABLAS

	PAG.
TABLA N°01	34
ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA TUPAC AMARU-TACNA, 2014.	
TABLA N°02	35
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA TUPAC AMARU-TACNA, 2014.	
TABLA N°03	43
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA TUPAC AMARU-TACNA, 2014	
TABLA N°04	44
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA TUPAC AMARU-TACNA, 2014.	
TABLA N°05	45
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA TUPAC AMARU-TACNA, 2014.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PAG.
GRÁFICO N°01	34
ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA TUPAC AMARU -TACNA, 2014.	
GRÁFICO N°02	36
EDAD DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA TUPAC AMARU-TACNA, 2014.	
GRÁFICO N°03	37
SEXO DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA TUPAC AMARU-TACNA, 2014.	
GRÁFICO N°04	38
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA TUPAC AMARU-TACNA, 2014.	
GRÁFICO N°05	39
RELIGION DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA TUPAC AMARU-TACNA, 2014.	
GRÁFICO N°06	40
ESTADO CIVIL DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA TUPAC AMARU-TACNA, 2014.	
GRÁFICO N°07	41
OCUPACION DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA TUPAC AMARU-TACNA, 2014.	
GRÁFICO N°08	42
INGRESO ECONOMICO DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA TUPAC AMARU-TACNA, 2014.	

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación se realizó con el propósito de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de vivienda Túpac Amaru del distrito Alto de la Alianza-Tacna, 2014.

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

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

Los factores biosocioculturales son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Es así como el desarrollo a escala humana implica compromiso generalizado de todos los sectores: político, económico, religioso, social, cultural, individual, colectivo, etc.

Para tener mayor comprensión, la tesis se ha estructurado en Capítulo I: referido a la Introducción; el Capítulo II: consta de la Revisión de la literatura; el Capítulo III: comprende la Metodología; el Capítulo IV: a los Resultados y el Capítulo V: a las Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos.

El presente Trabajo de Investigación contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuirán, 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 (1).

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

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto

humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costos eficaces y viables. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes- se debieron a ellas, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (3).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios y conocer exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de morir prematuramente. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física (1).

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

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

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

A esta realidad no escapa el adulto que reside en la asociación de vivienda Túpac Amaru ubicada en el departamento de Tacna, distrito Alto de la Alianza, perteneciente a la jurisdicción del Puesto de Salud Ramón Copaja que se encuentra ubicado geográficamente en la zona periurbana. Este sector limita por el Norte: con el Cerro Intiorko por el Sur: con la Avenida Circunvalación por el Este: con la Cooperativa Gregorio Albarracín por el Oeste: con la Carretera Panamericana Sur (7).

Esta asociación cuenta con una población total de 758 personas. En los últimos años, las actividades principales de los pobladores son la venta de alimento, venta en tienda de abarrotes y comercio en diferentes rubros así como en trabajos independientes (7).

La población se atiende en el puesto de salud Ramón Copaja que realiza actividades preventivas promocionales hacia esta población quienes acuden al establecimiento

para recibir atención y cuentan con los servicios de Medicina general, Obstetricia, Odontología, atención de tópico, atención de urgencia, atención integral del adulto. En cuanto a la morbilidad de la persona adulta encontramos que tenemos las primeras causas a las enfermedades del sistema digestivo y las infecciones respiratorias, seguida de las enfermedades del aparato genitourinario, enfermedades de la piel y por ultimo enfermedades del oído y del ojo (7).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de vivienda Túpac Amaru del distrito Alto de la Alianza.-Tacna, 2014?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la Asociación de vivienda Túpac Amaru del distrito Alto de la Alianza-Tacna, 2014.

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

Valorar el estilo de vida de la persona adulta de la Asociación de vivienda Túpac Amaru del distrito Alto de la Alianza.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de la persona adulta de la Asociación de vivienda Túpac Amaru del distrito Alto de la Alianza.

Para la presente investigación se plantea la siguiente hipótesis:

Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de vivienda Túpac Amaru del distrito Alto de la Alianza.

Finalmente, la investigación se justifica porque es importante conocerla temática de Estilos de Vida Saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se vive. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la ciudad de Tacna, 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 el trabajo de investigación para que las autoridades de la región de Salud Tacna y de la municipalidad del Alto de la Alianza, así como para la

población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de la población; así como mejorar la calidad de vida.

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

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

Leignagle, J. y Colab. (9), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios Panamá, 2011, estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico.

Díaz, F. (10). En su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinera en México, 2001, en una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con

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

Investigación actual en nuestro ámbito

Yenque, V. (11), En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, 2011 de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73.5% es ama de casa y el 63.2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Luna, J. (12), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3.3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96.7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46.4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16.3 % son solteros y un 50.4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

2.2 Base Teórica

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

Lalonde, M. (13), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde, M. (13), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya, L. (14), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

Pender, N. (15), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta

preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (15).

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

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (16).

Según Pino, J. (17), el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (18).

El enfoque persono lógico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (19).

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

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

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

Leignadier, J. y Colab. (9), consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

El Estilo de Vida Saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (19).

Vargas, S. (20), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la

práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

En el presente estudio el estilo de vida será medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (21) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (22).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (23).

Actividad y ejercicio: La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (24).

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (23).

Responsabilidad en Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (24).

Autorrealización: es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (25).

Redes de apoyo social: En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (26).

Manejo del estrés: Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas (27).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (17).

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

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (17).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes

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

En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (17).

Nivel educativo: se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple.

Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los

resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (17).

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

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Tipo de investigación:

Estudio Cuantitativo, de corte transversal (28).

Diseño de la investigación:

Descriptivo, correlacional (29).

3.2 Población y muestra

Población

Estuvo conformado por 758 personas adultas que habitan en la Asociación de vivienda Túpac Amaru del distrito Alto de Alianza, Tacna.

Muestra

Utilizando el muestreo aleatorio simple, el tamaño de muestra fue de 251 personas adultas. (Ver anexo N° 01)

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión:

- Persona que vive más de 3 años en la Asociación de vivienda Túpac Amaru del distrito Alto de Alianza
- 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 Operalización de las variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA

ADULTA

Definición conceptual

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

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal.

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

Sexo

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

Masculino

Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del

sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (35).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (36).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero(a)
- Casado
- Conviviente
- Separado

- Viudo

Ocupación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 400 nuevos soles
- De 400 a 650 nuevos soles

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

3.4 Técnicas e instrumentos

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N (21), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (40), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 02)

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA:	N = 1
A VECES:	V = 2
FRECUENTEMENTE:	F = 3
SIEMPRE:	S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es N=4; V=3; F=2; S=1 Los puntaje obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (40), 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 DATOS

Validez externa

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cinco (5) expertos en el área a investigar, quienes con

sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos. Se concluye que el instrumento se encuentra en el nivel A de Adecuación total dando como puntaje 1.28, lo cual comprueba que el instrumento puede ser aplicado para fines de investigación (41, 42). (Ver anexo N° 04)

Validez Interna

Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicó la fórmula de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido. (41, 42).

Confiabilidad

La confiabilidad fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 18, obteniéndose una confiabilidad de 0,894, el cual indica que el instrumento es confiable con respecto a los ítems propuestos (42). (Ver anexo N°05)

3.5 Procedimiento y análisis de datos

3.5.1 Procedimiento para la recolección de dato

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

- Se informó y pidió consentimiento de las personas, haciendo hincapié que los datos recolectados y

resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adultos su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.

Los instrumentos se aplicaron en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2 Análisis y procesamiento de datos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego se elaboro sus respectivos gráficos.

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

3.6 Consideraciones éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos de: (43).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas que la investigación 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 encontraron 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

4.1 Conclusiones

TABLA N° 01

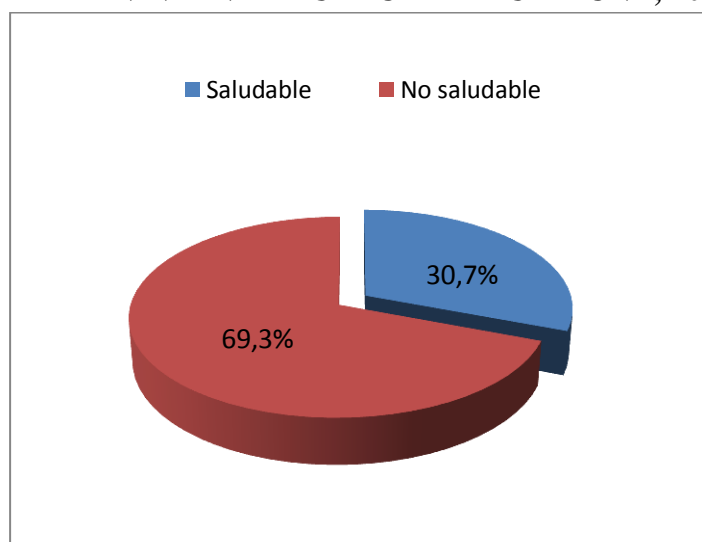
**ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION
DE VIVIENDA TUPAC AMARU-TACNA, 2014**

ESTILO DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No Saludable	174	69,3
Saludable	77	30,7
Total	251	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 de la Asociación de vivienda Túpac Amaru-Tacna, 2014.

GRÁFICO N° 01

**ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION
DE VIVIENDA TUPAC AMARU-TACNA, 2014**



Fuente: Tabla N°01

TABLA N° 02

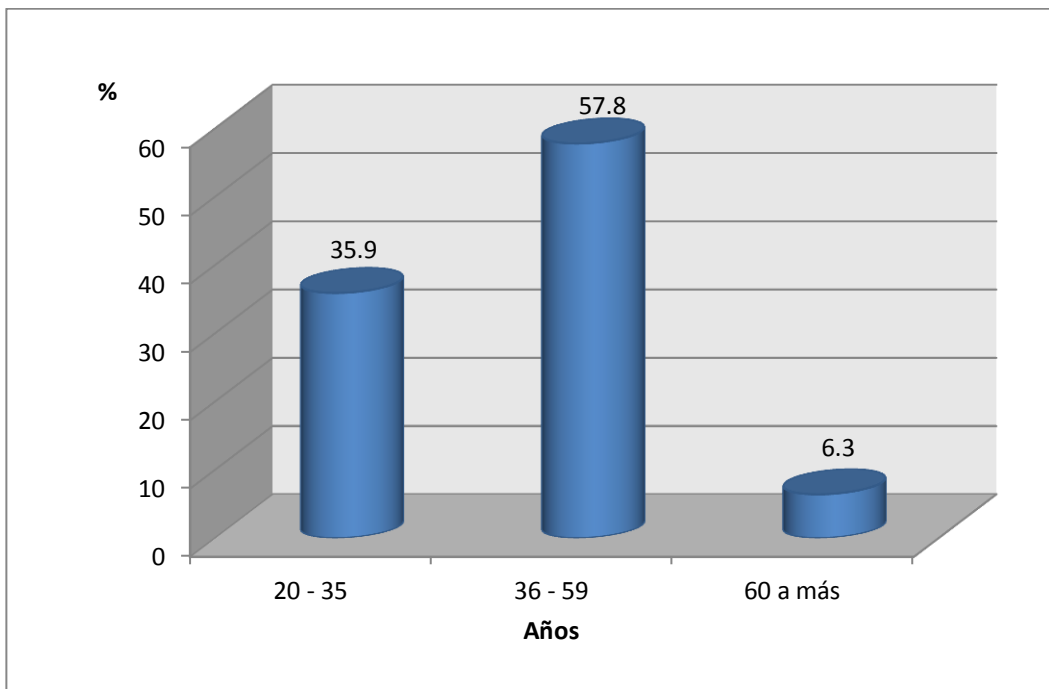
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA
DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA TUPAC AMARU-TACNA, 2014**

FACTORES BIOLÓGICO		
Edad	N	%
20 - 35años	90	35,9
36 - 59 años	145	57,8
60 a mas	16	6,3
Total	251	100,0
Sexo	N	%
Masculino	100	39,8
Femenino	151	60,2
Total	251	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto	9	3,7
Primaria	91	36,3
Secundaria	129	51,4
Superior	22	8,6
Total	251	100,0
Religión	N	%
Católico	191	76,1
Evangélico	36	14,3
Otros	24	9,6
Total	251	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero	68	27,0
Casado	70	27,9
Viudo	14	5,6
Unión libre	85	33,9
Separado	14	5,6
Total	251	100,0
Ocupación	N	%
Obrero	26	10,4
Empleado	49	19,5
Ama de casa	54	21,5
Estudiante	19	7,6
Otros	103	41,0
Total	251	100,0
Ingreso económico	N	%
Menor de 400 nuevos soles	19	7,5
De 400 a 650 nuevos soles	52	20,7
De 650 a 850 nuevos soles	91	36,3
De 850 a 1100 nuevos soles	89	35,5
Mayor a 1100 nuevos soles	0	0,0
Total	251	100,0

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

GRÁFICO N° 02

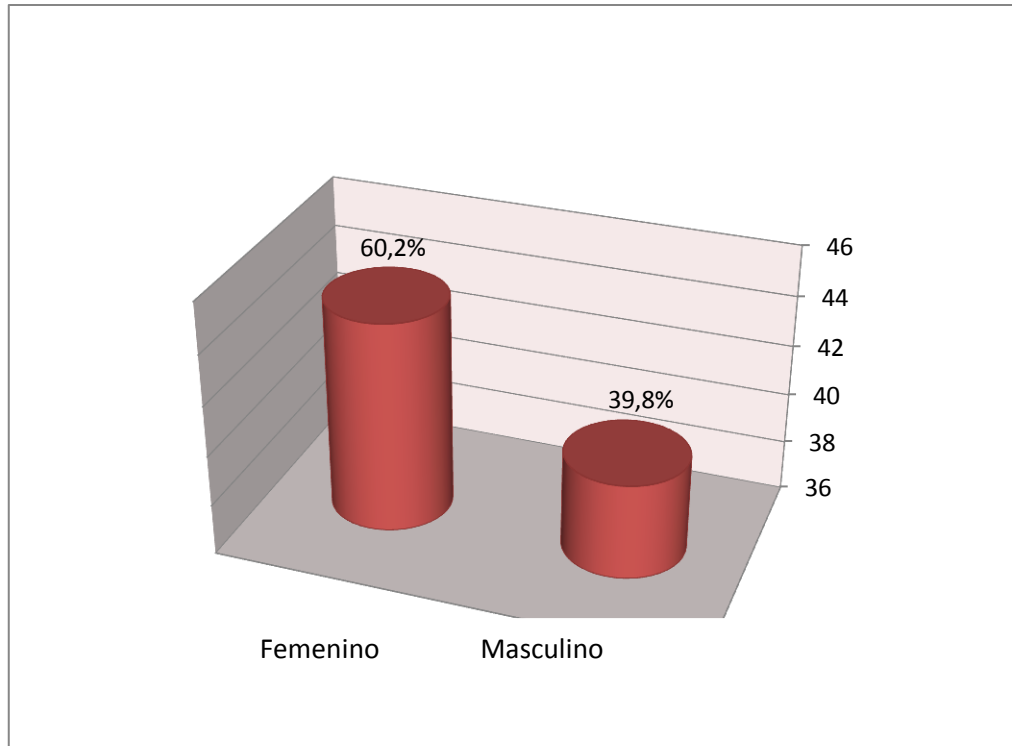
EDAD DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA TUPAC AMARU-TACNA, 2014.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 03

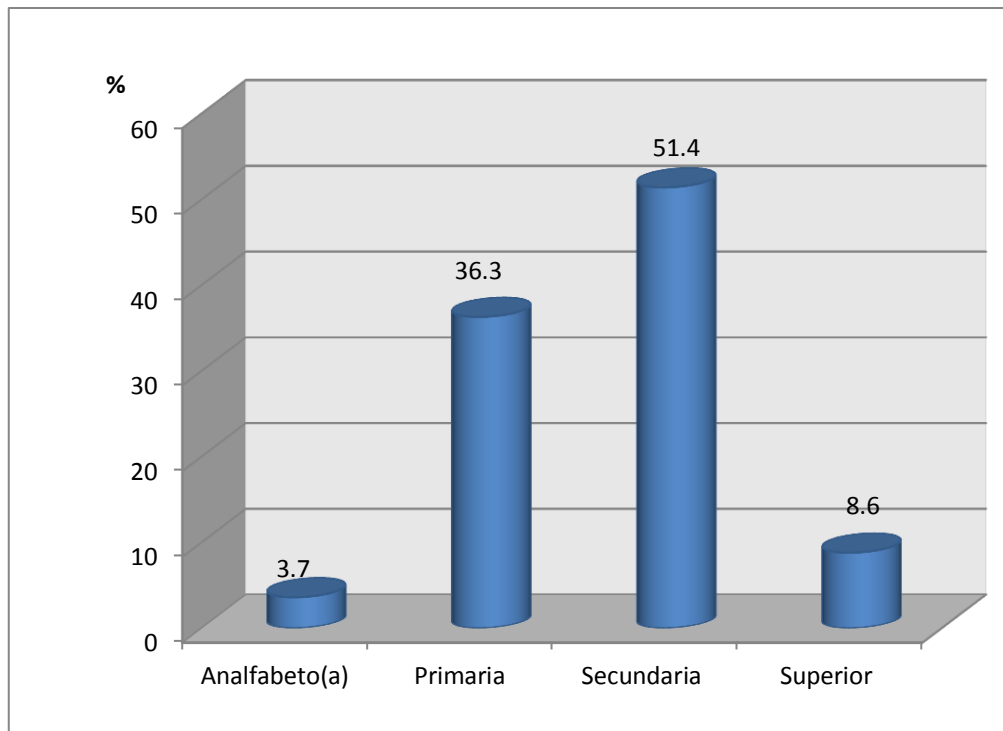
SEXO DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA TUPAC AMARU-TACNA, 2014.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 04

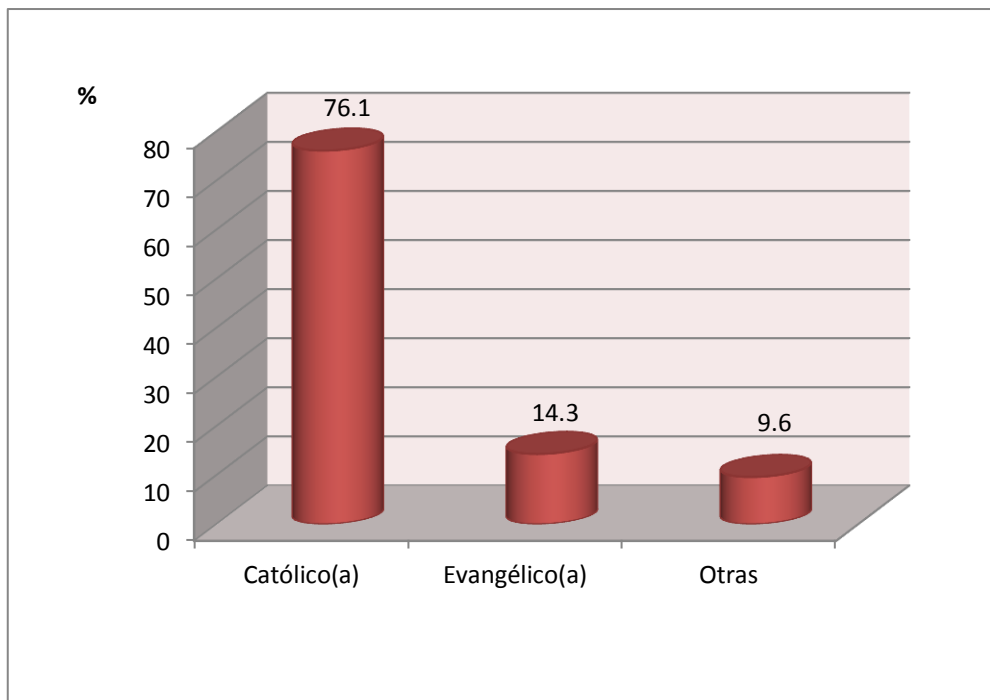
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA TUPAC AMARU-TACNA, 2014.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 05

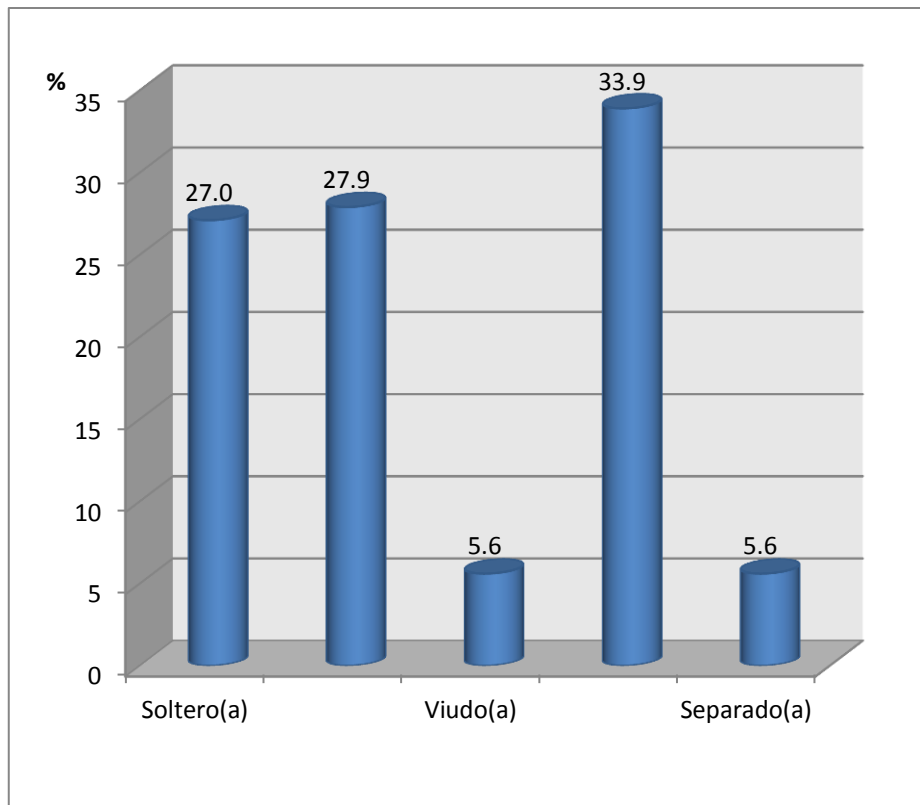
RELIGION DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA TUPAC AMARU-TACNA, 2014.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 06

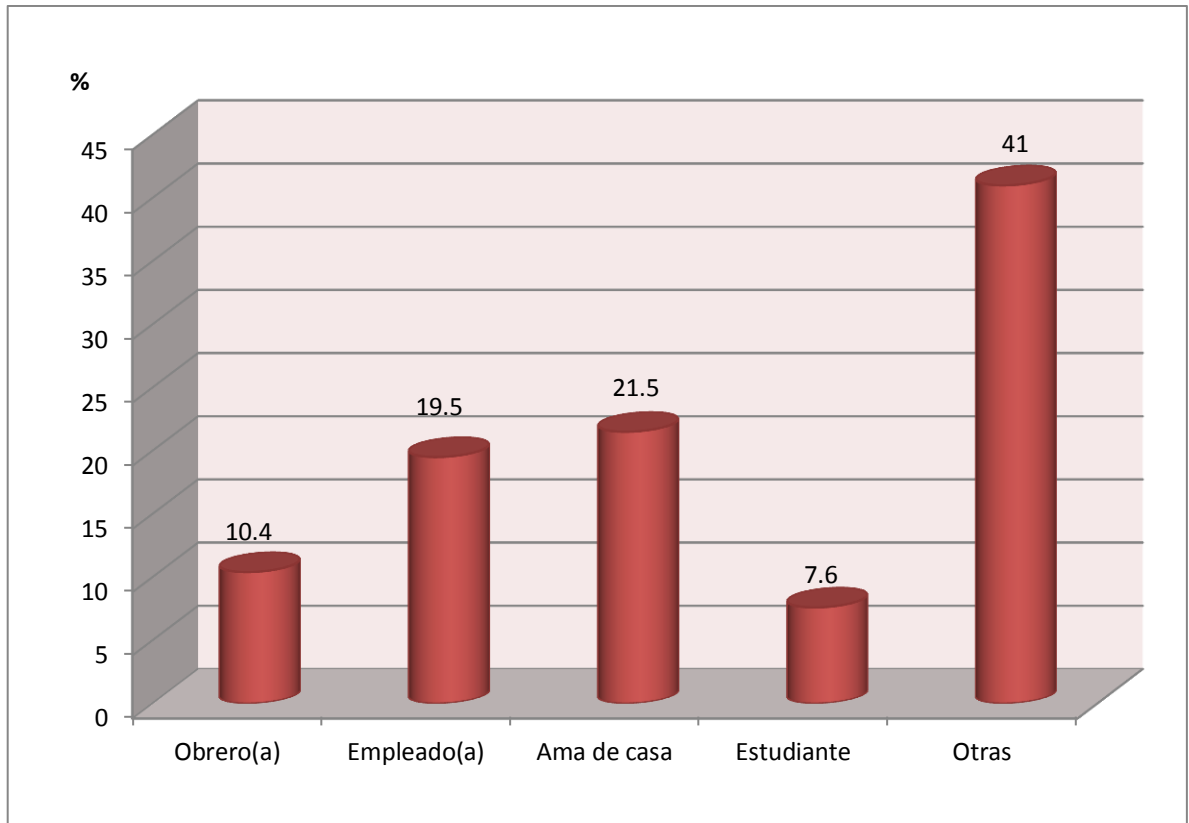
ESTADO CIVIL DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA TUPAC AMARU-TACNA, 2014.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 07

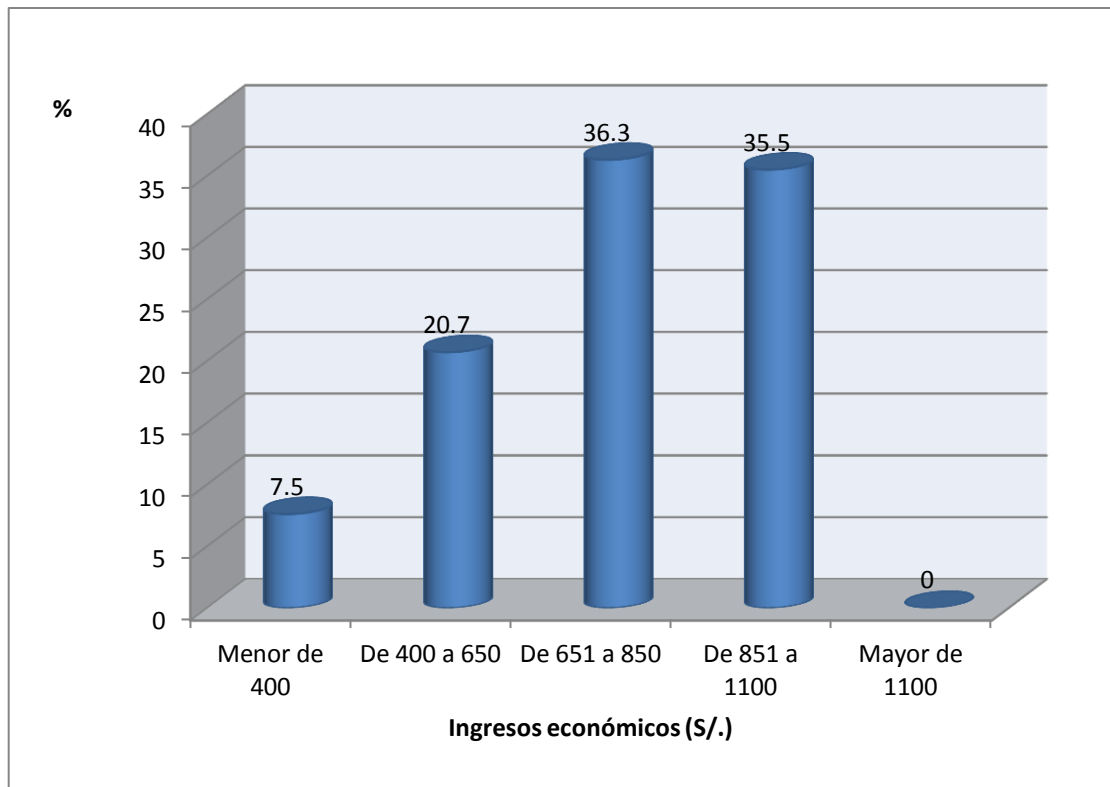
OCUPACION DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA TUPAC AMARU-TACNA, 2014.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 08

INGRESO ECONOMICO DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA TUPAC AMARU-TACNA, 2014.



Fuente: Tabla N° 02

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA TUPAC AMARU-TACNA, 2014

TABLA N° 03

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA TUPAC AMARU-TACNA, 2014

EDAD (Años)	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO χ^2 0,583 ; gl: 2 P :0,747 P>0.05
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N	%	N	%	N	%	
20 - 35 años	26	10,4	64	25,5	90	35,9	No Existe relación estadísticamente significativa
36 - 59 años	47	18,7	98	39,0	145	57,7	
60 a más	4	1,6	12	4,8	16	6,4	
Total	77	30,7	174	69,3	251	100,0	

SEXO	ESTILO DE VIDA				Total		χ^2 0,371 ; gl: 1 P: 0,543 P>0.05
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N	%	N	%	N	%	
Masculino	28	11,2	72	28,7	100	39,9	No Existe relación estadísticamente significativa
Femenino	49	19,5	102	40,6	151	60,1	
Total	77	30,7	174	69,3	251	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. (2008) Modificado por Reyna E (2013), y escala de estilo de vida elaborado por Walter E, Sechrist k, Pender, modificado por Delgado R, Reyna E, Díaz R. (2008), Aplicada a la persona adulta de la Asociación Túpac Amaru-Tacna, 2014.

TABLA N° 04

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA TUPAC AMARU-TACNA, 2014

GRADO DE INSTRUCCION	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N	%	N	%	N	%	
Analfabeto (a)	0	0,0	9	3,6	9	3,6	χ^2 4,385; gl: 3 P = 0.223 P>0.05 No Existe relación estadísticamente significativa
Primaria	29	11,6	62	24,6	91	36,2	
Secundaria	40	15,9	89	35,5	129	51,4	
Superior	8	3,2	14	5,6	22	8,8	
Total	77	30,7	174	69,3	251	100,0	
RELIGION	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N	%	N	%	N	%	
Católico (a)	57	22,7	134	53,4	191	76,1	χ^2 0,588; _gl: 2 P = 0,745 P>0.05 No Existe relación estadísticamente significativa
Evangélico (a)	13	5,2	23	9,2	36	14,4	
Otras	7	2,8	17	6,8	24	9,6	
Total	77	30,7	174	69,4	251	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. (2008) Modificado por Reyna E (2013) y escala de estilo de vida elaborado por Walter E, Sechrist k, Pender, modificado por Delgado R, Reyna E, Díaz R. (2008), Aplicada a la persona adulta de la Asociación de vivienda Túpac Amaru -Tacna, 2014.

TABLA N° 05

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA TUPAC AMARU-TACNA, 2014.

ESTADO CIVIL	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N	%	N	%	N	%	
Soltero (a)	24	9,6	44	17,5	68	27,1	χ^2 3,032 ; gl: 4 P = 0,552 P>0.05 No Existe relación estadísticamente significativa
Casado (a)	18	7,1	52	20,7	70	27,8	
Viudo (a)	6	2,4	8	3,2	14	5,6	
Unión libre	26	10,4	59	23,5	85	33,9	
Separado (a)	3	1,2	11	4,4	14	5,6	
Total	77	30,7	174	69,3	25	100,0	
OCUPACION	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N	%	N	%	N	%	
Obrero	10	4,0	16	6,4	26	10,4	χ^2 5,396; gl: 4 P = 0,249 P>0.05 No Existe relación estadísticamente significativa
Empleado	15	6,0	34	13,5	49	19,5	
Ama de casa	18	7,2	36	14,3	54	21,5	
Estudiante	9	3,6	10	4,0	19	7,6	
Otros	25	9,9	78	31,1	10	41,0	
Total	77	30,7	174	69,3	25	100,0	
INGRESO ECONOMICO	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N	%	N	%	N	%	
Menor de 400	6	2,4	13	5,2	19	7,6	χ^2 5,868; gl: 3 P= 0,118 P>0.05 No existe relación estadísticamente significativa
De 400 a 650	23	9,1	29	11,5	52	20,6	
De 650 a 850	24	9,7	67	26,7	91	36,4	
De 850 a 1100	24	9,5	65	25,9	89	35,4	
Total	77	30,7	174	69,3	25	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. (2008) Modificado por Reyna E (2013) y escala de estilo de vida elaborado por Walter E, Sechrist k, Pender y modificado por Delgado R, Reyna E, Díaz R. (2008), Aplicada a la persona adulta de la Asociación de vivienda Túpac Amaru -Tacna, 2014.

4.2 Análisis de los resultados

TABLA N° 01: Se observa que en la asociación de vivienda Túpac Amaru, según la variable estilo de vida tenemos que un 69,3% (174) tienen un estilo de vida no saludable y que un 30,7% (77) tienen un estilo de vida saludable.

Estos resultados se asemejan con la investigación de Fuente, F. (44), “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del C.P.M. Leguía Zona I - Tacna 2010” quien tuvo como conclusión que el 73.48% de la persona adulta presentan un estilo de vida no saludable, y el 26.52% presentan estilo de vida saludable.

Así también son similares con los encontrados por Chininin, E. (45), “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. Juan Valer - Piura, 2011” donde concluye que el 77.92% de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 22.08% tienen un estilo de vida saludable.

De igual forma coinciden con Castro, Y. (46), “Estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas que acuden a la estrategia de salud del adulto, puesto de salud Santa Ana–Chimbote, 2013” donde concluye que el 62,0%(62) tienen un estilo de vida no saludable y un 38,0% (38) saludable.

Por otro lado difieren con los obtenidos por Paredes, M. (47), quienes investigaron “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H. 25 de Mayo -Chimbote, 2012”. Reportando que el 73% conservan un estilo de vida saludable, mientras que un 27% practican estilos de vida no saludable.

Se dice también que el estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones. Se considera una conducta aprendida que se forma en las primeras etapas de desarrollo de un individuo a lo largo del proceso de socialización del individuo y una vez adquirida es muy difícil de modificar (48).

Por tanto, los estilos de vida saludables son comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y no abuso de sustancias psicoactivas como la cafeína, nicotina y alcohol; además de una correcta distribución uso del tiempo (49).

Los estilos de vida poco saludables como la poca actividad física o sedentarismo, la nutrición inadecuada caracterizada por ingesta excesiva de alimentos como grasas y azúcares, patrones de sueños alterados, abuso de alcohol, tabaco y drogas ilegales, generan una mayor probabilidad de desarrollar diversas enfermedades degenerativas como: diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, elevación de los niveles en la sangre de colesterol, triglicéridos, sobrepeso, dolor articular y muscular. A nivel psicológico genera baja autoestima, dificultades de afrontamiento de situaciones de estrés y mayor probabilidad de padecer un trastorno del estado de ánimo (50).

Pender, N. (51) considera el estilo de vida como 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 el estudio de tres categorías principales: las características y experiencias individuales. La cognición y motivaciones específicas de la conducta. El resultado conductual.

Analizando los resultados se puede conocer que mas de la mitad de las personas encuestadas tienen un estilo de vida no saludable, podemos decir que los malos hábitos alimentarios, el estrés, la falta de ejercicio e incluso en el aspecto cultural ya que nuestra población de estudio tienen sus raíces y costumbres de las zonas andinas de nuestro país dicha costumbre es el elevado consumo de papa, chuño y otros tubérculos que va afectando su nutrición y estos factores son predominantes en los estilos de vida de la persona adulta de la asociación de vivienda Túpac Amaru.

Por otro lado hay un grupo minoritario que tiene un estilo de vida saludable, podemos decir que esto se da por el adecuado consumo de alimentos, la practica de ejercicio por lo menos dos veces por semana así como una adecuada tolerancia al estrés que favorecen a una vida de calidad. Esto seria mejor si ayudan a sus vecinos a que mejoren la calidad de vida con mejor comunicación para la participación de todos.

Se concluye que mas de la mitad de las personas adultas de la asociación de vivienda Túpac Amaru tienen un estilo de vida no saludables esto se debe al inadecuado consumo de alimentos chatarra que son de fácil acceso, así como falta de ejercicio, falta de autorrealización personal y la poca responsabilidad en su salud otro factor es el estrés que afecta a la mayoría de la población de estudio; de otro lado hay un grupo de adulto en forma minoritaria que cuentan con un estilo de vida saludable, esto gracias al interés que cuenta las personas de la asociación de vivienda Túpac Amaru para mejorar

diferentes ámbitos de su vida no solo en forma individual sino que apoyan a sus vecinos y comunidad a mejorar su vida.

TABLA N° 02: Según Factores biosocioculturales en el factor biológico se reporta que el 57,8 % (145) están en la etapa adulto maduro de 36 a 59 años y el 60,2% (151) son de sexo femenino, con respecto al factor cultural tenemos que el 51,4% (129) tiene grado de instrucción secundaria, el 76,1 % (191) son de religión católica. En lo referente al factor social el 33,9 % (85) son de estado civil unión libre, con respecto a ocupación el 41,0 % (103) se dedican a otras ocupaciones, y el 36,3%.(91) cuenta con un ingreso de 650 a 850 nuevos soles.

Los resultados de la siguiente investigación se asemeja con Lizano, G. (52), “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el asentamiento humano autogestionario La Molina Sector II – Piura, 2012” que concluye que el 73,57% son de sexo femenino, el 65,71% tienen grado de instrucción secundaria completa, se observa también que el 77,5% profesan la religión católica, además el 61,78% son de estado civil unión libre, el 53,21% se dedican a otras ocupaciones, pero no se asemeja en el 45,71% de las personas adultas que tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles.

Estos resultados son casi similares con Asanza, C. (53), “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el asentamiento humano Las Mercedes I etapa – Castilla, 2012” que tuvo como conclusión que el 57,30% son de sexo femenino, el 31,20% tienen secundaria completa, el 71,50% son católicos, además el 38,00% tienen como estado civil conviviente.

Así mismo comparamos la similitud con Pachamoro, P. (54), “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la

Asociación Urbana Progresista Ciudad de Paz – Chimbote, 2013” que tiene como conclusión que el mayor porcentaje de personas adultas en un 52,5% (32), tienen una edad comprendida entre 36 a 59 años, el 68,3% (32), son del sexo femenino. Con respecto al factor cultural el 50% (22), de las personas adultas tienen secundaria; en cuanto a la religión el 68,4% (64), son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 35,9% (36), su estado civil es conviviente y un 43,3% (53), tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles.

Los resultados difieren con los encontrados por Chávez, V. (55), en su informe titulado Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta del Centro Poblado de Poyor –Carhuaz, 2012. Quien reporta que en los factores biológicos, más de la mitad 56.1% (78) son adultos jóvenes y el 60.4% (84) son de sexo femenino, en los factores culturales el 31.6% (44) tienen como grado de instrucción primaria completa, en los factores sociales, el 61.9% (86) son ama de casa y un 57.6% (80) tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles. Pero se asemejan al indicar que la mayoría 79.1% (110) son católicos.

La edad es el término que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un ser vivo. La noción de edad permite dividir la vida humana en distintos periodos temporales. (56).

La etapa del adulto maduro se caracteriza por el desarrollo de la generatividad, la cual se define como la capacidad de productividad y creatividad, cualidades dirigidas especialmente al cuidado y crecimiento de los demás, sean los propios hijos y/o las generaciones más jóvenes y precedentes. Los adultos maduros desarrollan esta capacidad no sólo como padres, sino como profesores y mentores o guías de la juventud en un sentido u otro (57).

La palabra sexo, descende del Latín: dividir, originalmente se refiera nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer o hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos. La persona es o de sexo femenino o masculino. (58).

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como: "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (59).

El grado de instrucción, es un proceso ya formalizado que se trasmite en el primer nivel los conocimientos generales (leer, escribir, hablar, con propiedad, así como los rendimientos de la ciencia), imprescindibles para desenvolverse en la sociedad. La educación no se aprende solo en la escuela, esté es solo uno de los medios, ya que en la casa, con la familia, en las calles, con los amigos se aprehanden todo tipo de conocimientos; por lo tanto, se puede decir que los hombres podemos llegar a mejorarnos los unos a los otros (60).

El grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbito individuales como colectivos. (61).

El catolicismo es la religión que tradicionalmente identifica a la sociedad peruana y alrededor de ella se celebran numerosas festividades que muchas veces tienen carácter sincrético con las religiones nativas. La forma en cómo se practica la religión en el Perú es diversa, la llamada "religión popular" nace del sincretismo religioso de la religión católica y las prácticas pre-hispánicas. Sin embargo, el catolicismo en el Perú concuerda con las líneas generales de la fe cristiana católica, esto es, el amor al prójimo y el compromiso social, reflejado en las numerosas obras de caridad, ayuda y asistencia a la población más necesitada, particularmente en campañas organizadas por parroquias e incluso algunos colegios particulares de corte religioso (62).

También a la religión se refiere al conjunto de creencias. La religión implica sentimientos de veneración y temor hacia Dios, de normas morales para la conducta individual, social y de prácticas, rituales como la oración y el sacrificio para darle culto (63).

La Iglesia Católica en el Perú es la porción mayoritaria tanto de los cristianos en este país como de la población misma. Como en el resto de Latinoamérica, Su historia se remonta hasta cinco siglos en el pasado y ha modelado importantemente la cultura peruana. La constitución peruana reconoce el valioso aporte que tuvo la religión católica a la formación de la nación peruana (64).

El estado civil. Es la unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común y que asume permanencia en el tiempo. La formación de este vínculo se da generalmente en las primeras etapas de la edad adulta, en la cual la pareja busca la prolongación de sus vidas a través de sus hijos. En edades mayores dejan de constituirse en el núcleo principal de dicha unión, cumpliendo

generalmente a partir de ese momento un rol secundario de abuelos (65).

Así tenemos el estado civil, como la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, proveniente del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un Estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: Determinados ordenamientos jurídicos pueden hacer distinciones de estado civil diferentes. Por ejemplo, determinadas culturas no reconocen el derecho al divorcio, mientras que otras consideran incluso formas intermedias de finalización del matrimonio (como la separación matrimonial) (66).

Una unión civil es uno de los varios términos usados para un estado civil similar al matrimonio, sin llegar a otorgarles la igualdad en derechos. Las uniones civiles están disponibles para las parejas que no desean formalizar su relación en un matrimonio. La unión libre es un acto que puede ser válido según la comunidad donde se haga (67).

Ocupación es también el desempeño de un cargo, todo trabajo, tarea, oficio o profesión. Se refiere a una actividad propia del ser humano. También otros seres actúan dirigiendo sus energías coordinadamente y con una finalidad determinada (68).

En cuanto a la ocupación es la tarea o función que desempeña en un puesto trabajo que puede educación), y por estar la cual relacionada o no con de su profesión (nivel de recibe un ingreso en dinero o especie. Si la persona desempeña varias ocupaciones, debe indicar aquella que le genera los mayores ingresos (69).

Sobre la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza (ENAHO) 2010 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), podemos afirmar que en el Perú existen 5'302,322 trabajadores independientes y 1'941,644 Trabajadores Familiares No Remunerados. Del total de trabajadores independientes, el 95,2% (5'050,299) se desempeña en actividades no calificadas, mientras que sólo el 4,8% (252,023) realiza actividades calificadas, lo cual es consecuencia principalmente de los bajos niveles de calificación observados: únicamente el 18,4% cuenta con educación superior completa o incompleta, mientras que el 81,6% posee en el mejor de los casos educación secundaria completa (70).

Por otra parte los ingresos económicos son todas las ganancias que obtiene la persona de un presupuesto de una entidad, en términos generales son elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan un círculo de consumo – ganancia (71).

El ingreso económico no coincide con lo que manifiesta el Ministerio de Economía del Perú. Quien informo que el salario mínimo se denomina remuneración mínima y que actualmente equivale a s/. 600.00 nuevos soles mensuales, lo que no cubre la canasta básica familiar que equivale a s/. 1200.00 nuevos soles (72).

Al realizar el análisis de dicha tabla observamos que mas de la mitad de dicha población, son adulto maduro, es el grupo que más predomina en esta localidad, algunos de ellos se dedican al hogar otros solo se dedican a trabajar para satisfacer las necesidades de su familia en diversas actividades.

Así mismo al realizar el análisis de la variable sexo encontramos que la mayoría de la población adulta de la asociación de vivienda Túpac Amaru son de sexo femenino, son quienes dentro de la sociedad y de

su hogar cumplen diferentes funciones o roles como: el cuidado y mantenimiento del hogar, el cuidado de sus familias, y así mismo funciones que las ayudan a colaborar en el ingreso económico del hogar como la venta de productos para el hogar o productos de belleza, etc.

Al realizar el análisis del factor cultural encontramos que la variable grado de instrucción donde poco mas de la mitad de la población cuentan con secundaria, dicha población refiere no haber seguido estudios superiores porque sus padres no tuvieron los suficientes recursos como para costearles una educación superior o quizás porque no tuvieron la oportunidad de hacerlo, refieren que las oportunidades de estudiar una carrera profesional anteriormente no son como las de estos tiempos, que los gobiernos anteriores no les daban mucha importancia, en cambio ahora con todo el apoyo que brinda el gobierno con las becas a jóvenes que egresan de instituciones públicas les brinda mucha más oportunidades.

Al realizar el análisis de la variable religión encontramos que la mayoría de la población en estudio profesan la religión católica, esto se debe al predominio de la iglesia católica a nivel mundial, ellos refieren que acuden a una capilla ubicada en la zona donde toda la población participa de misas dominicales y pertenecen a grupos religiosos dentro de la comunidad, son creyentes y profesan la administración de los santos sacramentos de su religión, a través de los cuales en sus creencias y costumbres teológicas se les otorga la gracia divina, manteniendo su fe muchas veces inquebrantable como parte de sus ritos y vida espiritual.

Al realizar el análisis del factor social encontramos a la variable estado civil donde se reporta que menos de la mitad de la población están en unión libre, esto se debe quizás a que por ser una población

madura no le toman mucha importancia al matrimonio, ellos alegan que no se casan porque no es necesario firmar un documento para sellar su amor o para formar un hogar, que la convivencia de dos personas debe ser libre y voluntaria. Manifiestan que en estos tiempos ha aumentado el número de parejas que no se casan y que deciden convivir juntas y la vida cotidiana es la misma como la de una pareja casada.

Así mismo encontramos a la variable ocupación donde menos de la mitad de la población presentan otros tipos de ocupación como mototaxistas, albañiles, trabajadores eventuales, etc. Dicha población no presenta trabajos formales por falta de oportunidades laborales y por la falta de oportunidades para seguir estudios superiores.

Al realizar la variable ingreso económico encontramos que menos de la mitad de la población percibe un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles los mismos que manifiesta no es lo suficientemente bueno como para poder satisfacer sus necesidades básicas y las de su familia esto se debe por la simple razón de no haber iniciado o concluido sus estudios superiores razón por la cual no pudieron acceder a un puesto de trabajo, por lo que se vieron obligados a iniciar trabajos eventuales.

TABLA N° 03: Con respecto al factor biológico y estilos de vida de la persona adulta de la asociación de vivienda Túpac Amaru, se observa que el 18,7% (47) tienen edades entre 36 a 59 años y presentan un estilo de vida saludable, y que el 39,0% (98) presentan un estilo de vida no saludable, mientras el 19,5% (49) son de sexo femenino y presenta un estilo de vida saludable y el 40,6% (102) presenta un estilo de vida no saludable.

No existe relación estadísticamente significativa entre el factor biológico: edad y estilo de vida ante la prueba estadística Chi cuadrado ($\chi^2 = 0,583$ P: 0,747 gl: 2 $P > 0,05$), con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de $p < 0,05$. Asimismo no existe relación estadísticamente significativa entre el factor biológico: sexo y el estilo de vida.

Estos resultados son similares a los hallados por Malpartida, T. (73) en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto del A.H. Julio César Tello, Santa Eulalia - Lima 2013” concluyendo que: la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida. Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,243$; 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 ($\chi^2_c = 0,000$; 1gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Así mismos estos resultados coinciden a los hallados por Rodríguez, G. (74) en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el asentamiento humano Las Peñitas - Talara, 2013” concluyendo que: Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2 = 2,808$ 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 ($\chi^2 = 1,457$ 1gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Con el siguiente trabajo coincide con García, Y. (75), en su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el asentamiento humano La Primavera II Etapa - Castilla- Piura, 2012” encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y estilos de vida. Así mismo, también haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado ($\chi^2= 0,121$, 1gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y estilos de vida.

Con el siguiente trabajo difiere con Tocto, J. (76), titulada Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Caserío Las Pampas, Sondorillo –Huancabamba, 2012, concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos edad y sexo con el estilo de vida.

Durante el desarrollo de la vida los adultos en sus diferentes etapas, considerando la variabilidad e individualidad de cada persona, establecen su propio estilo de vida, el cual está íntimamente relacionado con la salud, las relaciones sociales, el trabajo, la vida sexual y otros, influenciados también por los diferentes factores que intervienen en su crecimiento (77).

La edad es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de cada uno de nosotros, lo determina el pasar del tiempo desde el punto de vista físico, psíquico y emocional (78)

Ser adulto significa tener nuevos derechos en la sociedad, pero también nuevas responsabilidades. Es la etapa quizás más larga, pero si la construimos con buenos cimientos puede convertirse en la más productiva. En ella se asumen roles sociales y familiares y cada individuo se hace responsable de su vida y de quienes le acompañan en la conformación de la familia (79).

La palabra "sexo" (desciende del Latín: cortar, dividir) originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer o hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, a uno de los dos sexos. La persona es o de sexo femenino o masculino (80).

Seara L. (81), considera que el sexo tiene una influencia determinante en la percepción del estado de salud. La salud es más deteriorada en la mujer que en el hombre, sea cual sea su grupo de edad o la categoría de clase social, nivel de estudios o situación laboral a la que pertenezcan. La percepción negativa de la salud por parte de la mujer es creciente con la edad y a medida que disminuye el estatus socioeconómico o el nivel de estudios alcanzado, y aumenta en las mujeres desempleadas o dedicadas principalmente a las tareas del hogar.

Al analizar la variable edad con el estilo de vida encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables es decir que la edad no influye para que dicha población presente estilos de vida saludables y no saludable, esto puede ser por que las personas en están en esta etapa de su vida cuentan con hábitos y costumbres poco saludables que a pesar de sus edades no pueden cambiar es por ello que repercuten en su estilo de vida no saludable, así mismo hay una minoría significativa que cuentan con un estilo de vida saludable esto puede ser por diferentes factores que fueron inculcados durante su niñez y que se puede observar en su estilo de vida.

Al analizar la variable sexo con el estilo de vida se concluye que no existe relación estadísticamente significativa porque demuestra que no solo el sexo femenino cuenta con un estilo de vida saludable o no saludable, al igual que ellas el sexo masculino también puede llevar malos hábitos que le conlleven a estilos de vida no saludable y por tal

se debe enfocar en ambos sexos para educar y favorecer los buenos hábitos y costumbres que llevarían a mejorar el estilo de vida de la persona adulta de la asociación de vivienda Túpac Amaru.

TABLA N° 04: Al relacionar las variables factor cultural y estilos de vida de la persona adulta de la asociación de vivienda Túpac Amaru, se encontró que el 15,9% (40) presenta grado de instrucción secundaria y tiene un estilo de vida saludable, mientras el 35,5% (89) presenta grado de instrucción secundaria y tiene un estilo de vida no saludable, el 22,7% (57) son de religión católica y presenta un estilo de vida saludable, y el 53,4% (134) son de religión católica y tiene un estilo de vida no saludable.

No existe relación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y estilo de vida ante la prueba estadística Chi cuadrado ($\chi^2= 4,385$ P = 0.223 gl: 3 P>0.05), con un nivel de confianza del 95% y nivel de significancia de $p>0.05$. Se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre religión y estilo de vida utilizando el estadístico Chi cuadrado.

Estos resultados son similares con Chanduvi, C. (82), en su trabajo “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el asentamiento humano Luis Sánchez Cerro – Sullana - Piura, 2012” con su conclusión Se 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 de criterios ($\chi^2= 12,091$, 6gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2=0,671$, 2gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Así mismo estos resultados son similares por los obtenidos por Peña, H. (83), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humanolos algarrobos v etapa - Piura, 2012 reporto que el grado de instrucción no tiene relación estadística significativa, también se asemeja cuando reporta que la religión no tiene relación estadística significativa con el estilo de vida.

La presente investigación son similares con los obtenidos por Chumacera, J. (84), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la urbanización popular José María Escrivá de Balaguer –Piura, 2012 reporto que no existe relación estadística significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida, sin embargo se asemeja cuando reporta que la religión no tiene relación estadística significativa con el estilo de vida.

Sin embargo, difieren con lo encontrado por Arellano, P. y Ramón, J. (85), en su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta, A. H. La Unión, Chimbote, 2012. Quienes reportaron que la religión y el grado de instrucción tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

El grado de instrucción de las personas adultas es un factor importante como determinante en la salud de las personas. Los adultos que no han estudiado en los niveles medio superior o superior tienen un riesgo alto de desarrollar enfermedades crónicas como: hipertensión y enfermedad cardiovascular. Cuanto menos educación haya tenido la persona adulta, sus probabilidades de contraer tales enfermedades son mayores, o de ser seriamente afectados por ellos e incluso morir como consecuencia de ellas. Es evidente que la educación por sí misma no es la causa de la buena salud, sino que actúa como un factor protector que favorece al adquirir conciencia sobre la conveniencia de mejorar los hábitos de salud y por ende los estilos de vida (86).

El grado de instrucción es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado (87).

Se entiende por religión, a la Fe en un orden del mundo creado por voluntad divina, el acuerdo con el cual constituye el camino de salvación de una comunidad y por lo tanto de cada uno de los individuos que desempeñen un papel en esa comunidad. En este sentido, el término se aplica sobre todo a sistemas como judaísmo, cristianismo e islam, que implican fe en un credo, obediencia a un código moral establecido en las escrituras sagradas y participación en un culto (88).

En nombre de la religión se permiten o prohíben determinadas prácticas sexuales, la utilización o no de los anticonceptivos, el disponer de la vida o arriesgarla de modo innecesario. Se ora para tener buena salud, para conseguir resultados satisfactorios en intervenciones quirúrgicas o en agradecimiento por haberlos conseguido (89).

Cuando realizamos el análisis de las variables grado de instrucción y estilo de vida, de acuerdo a los resultados se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas; es decir que el grado de instrucción no determinar de manera importante a que estos adultos presenten o no estilos de vida saludables, porque ellos actúan de acuerdo a lo que saben y conocen pero si sería predominante en la calidad de su salud.

Al analizar la variable religión con estilos de vida se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa, entre ambas variables, lo cual determina que la religión no afecta en la adopción de estilos de vida saludables o no saludables, sea la religión que profesan las personas, sus estilos de vida son exentos a estas doctrinas y no condiciona al perjuicio de su bienestar y la salud y por ende tener optimo nivel de vida en todos los aspectos y dimensiones de la vida.

TABLA N° 05: Al relacionar las variables factor social y estilos de vida de la persona adulta de la asociación de vivienda Túpac Amaru, se encontró que el 10,4% (26) son de estado civil unión libre y presentan un estilo de vida saludable, el 23,5% (59) son de estado civil unión libre y presenta un estilo de vida no saludable. En cuanto a ocupación el 9,9% (25) se dedican a otras actividades y tienen un estilo de vida saludable, mientras el 31,1% (103) se dedica a otras actividades y presenta un estilo de vida no saludable. Se observa que el 9,7% (25) cuenta con un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles y presenta un estilo de vida saludable y el 26,7% (67) cuenta con in ingreso de 650 a 850 nuevos soles y cuenta con estilo de vida no saludable.

No existe relación estadísticamente significativa entre estado civil y estilo de vida ante la prueba estadística Chi cuadrado ($X^2= 5,868$ $P= 0,118$ gl: 4 $P>0.05$), con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de $p<0.05$. Asimismo no existe relación estadísticamente significativa entre ocupación y estilo de vida, también se muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y estilo de vida aplicando el Chi cuadrado.

Estos resultados son similares con Luck, Z. (90), en su trabajo de investigación “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. H.U.P. Los Constructores - Nuevo Chimbote, 2013.” Con resultados

de que Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 4,311$; 4gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Respecto a la relación entre la ocupación y estilo de vida, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Los resultados de este estudio son similares a los realizados por Saldaña, E. (91), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor en el grupo “La Tercera Edad” de la parroquia Perpetuo Socorro–Chimbote, 2012” donde concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil con el estilo de vida. También reporta que no existe relación estadísticamente significativa entre ocupación con los estilos de vida. También se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico con el estilo de vida.

Los resultados de este estudio se asemejan a los obtenidos por Zúñiga, J. (92), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto en Asentamiento Humano 7 de Julio Nuevo Chimbote, 2011” concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil con el estilo de vida. También reporta que no existe relación estadísticamente significativa entre ocupación con los estilos de vida. Se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico con el estilo de vida.

Estos resultados difieren con los obtenidos por Rivera R. (93), en su estudio realizado sobre estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano. Juan Velasco Alvarado -Sullana, 2012 donde reporta que existe relación significativa entre el estilo de vida y el estado civil, así también encontró relación

significativa entre la ocupación y el estilo de vida, relación significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

El matrimonio es universal y cumple necesidades económicas, emocionales, sexuales, sociales, y de crianza infantil básicas. El estado civil en todas las personas es muy importante, no sólo como referente ante la sociedad sino también como un modo o estilo de vida que nos permite tomar un camino u otro que protagonizamos a diario, siendo el estado civil casado un estado para el cual nacieron muchos, pero pocos saben ponerlo en práctica (94).

El estado Civil es el conjunto de condiciones o cualidades de una persona que producen consecuencias jurídicas, referidas a su posición dentro de una comunidad política, frente a la familia y a la persona en sí misma, es decir, independientemente de sus relaciones con los demás (95).

Una persona puede desarrollar un buen estilo de vida aun trabajando en relación de dependencia como siendo auto empleado de su propio negocio aunque requiera mucho de su tiempo, pues pueden organizar su tiempo (96).

La ocupación tiene incidencia en ciertas enfermedades, caracterizadas por un largo y silente período de latencia entre el inicio de la exposición al factor causal y la manifestación de la enfermedad. Muchas enfermedades degenerativas crónicas pertenecen a esta categoría, como por ejemplo las enfermedades músculo esquelético, las cardiovasculares y diversos trastornos pulmonares. Cada enfermedad o lesión tienen su propia epidemiología, de ahí que términos como epidemiología del cáncer, de los accidentes y de las enfermedades cardiovasculares sean de un uso común (97).

Los ingresos económicos altos o bajos no inducen para que las personas tengan estilos de vida diferente, sino que basta con mantener un estilo de vida equilibrado y saber cómo usar el dinero sin malgastarlo. El tener dinero no es símbolo de bienestar o de llevar una buena alimentación, ya que muchas veces personas adineradas consumen alimentos rápidos o muy conocidos como alimentos chatarras, así como la preferencia por comprar productos innecesarios en vez de invertir en su salud (98).

El tener dinero no es símbolo de bienestar o de llevar una buena alimentación, ya que muchas veces personas adineradas consumen alimentos rápidos o muy conocidos como alimentos chatarras, así como la preferencia por comprar productos innecesarios en vez de invertir en su salud (99).

Al realizar el análisis estado civil y estilos de vida de acuerdo a los resultados encontrados que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. El hecho de estar casado, soltero, o tener unión libre, ser viudo o divorciado no tiene nada que ver para que las personas adultas adopten estilos de vida saludables; por tanto, el estado civil no es variable importante que pueda ocasionar daños en el bienestar de la población en estudio.

Al analizar la variable ocupación con los estilo de vida, encontramos que no existe relación estadísticamente significativa, porque al analizar las diferentes ocupaciones en la población de estudio podemos observar que fuese la ocupación en que labora no va a ser significativo al momento de tener estilo de vida saludable o no ya que puede ser por otros factores como son horario de laborar, el lugar de trabajo y otros que pueda estar influenciando en estas variables.

Al analizar la variable ingreso económico, se muestra que no existe relación significativa con los estilos vida de los adultos, por lo que esta no va a determinar que la persona tenga estilos de vida

saludables o no saludables. Pero puede estar ocurriendo que los adultos no cuentan con la información necesaria sobre los comportamientos que deben adoptar para mantener un estilo de vida saludable.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La mayoría de las personas adultas de la asociación de vivienda Túpac Amaru presentan un estilo de vida no saludable y una minoría significativa presentan un estilo de vida saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales: la mayoría son de religión católica y sexo femenino; mas de la mitad son adultos maduros; poco mas de la mitad tienen como grado de instrucción secundaria y menos de la mitad tienen otras ocupaciones, su ingreso económico son de 650 a 850 nuevos soles y como estado civil son de unión libre.
- No existe relación significativa entre los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, religión, ocupación, ingreso económico y el estilo de vida de la persona adulta con un nivel de confianza del 95% y nivel de significancia de $p < 0.05$ al aplicar la prueba de Chi cuadrado.

5.2 Recomendaciones

- Dar conocer a las autoridades del puesto de salud Ramón Copaja, para que tomen en cuenta las conclusiones del presente estudio a fin de continuar mejorando los estilos de vida saludables de la población adulta.
- Sensibilizar a las autoridades locales a que trabajen en coordinación con el puesto de salud Ramón Copaja para la realización de campañas, talleres y programas educativos para seguir promoviendo estilos de vida saludables tanto en la población adulta como en otra etapa de vida.
- El presente estudio de investigación sirva como referencia y de base para que se siga realizando investigación en este campo. De esta manera, manejar una base de datos con toda la información posible y usarlo para futuras estudios.
- Se recomienda utilizar el modelo de promoción de la salud de Nola Pender en los establecimientos de salud de Tacna que sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas para mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida Saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
2. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educare, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
3. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar...
4. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma de...>
5. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev. Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
6. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>
7. Municipalidad Distrital de alto de la alianza. Historia del Distrito de alto de la alianza, Mun Dis Alt Al [serie en internet]. 2011 May [citada 25 Dic 2013]; 20

- (27): [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.munialtoalianza.gob.pe/altoalianza/historia.php>
8. Sanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007. [Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
 9. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011. [Citado el 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
 10. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>
 11. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. Iro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
 12. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
 13. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf

14. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
15. Elejal de 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. Con/ publicaciones / EkZykZF pFVmMcHJrEq.php](http://www.revista-ciencias. Con/ publicaciones / EkZykZF pFVmMcHJrEq.php)
16. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
17. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Documento en internet]. [Citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de>
18. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pd>
19. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque persono lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>
20. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf>

21. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL:http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/los/hernandez_d_md/por_tada.html
22. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
23. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
24. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
25. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
26. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
27. Zaldívar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL:<http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>

28. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
29. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
30. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
31. Mukodsi M, Hernández A, Columbia W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
32. Pérez J. Curso de demografía. Glosario de términos. [Serie en internet]. [Citado el 29 de octubre]. Disponible desde el URL: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario...>
33. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>
34. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>

35. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [Documento en internet].2010. [Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...>
36. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
37. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
38. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
39. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
40. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI en los medios. [Documento en internet]. 2013. [Citado el 16 de abril del 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/>
41. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
42. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>

43. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educa. [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv>
44. Fuentes F. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del C.P.M. Leguía Zona I - Tacna 2010. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería] .Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
45. Chininin E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. Juan Valer - Piura, 2011. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería] .Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
46. Castro Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas que acuden a la estrategia de salud del adulto, puesto de salud Santa Ana–Chimbote, 2013 [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería] .Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
47. Paredes M. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Madura del A.H. 25 de Mayo-Chimbote [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería] Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote, 2012.
48. MINSA -Dirección de salud Lima ciudad. Plan de la etapa de vida adulto mujer y varón dirección ejecutiva de salud de las personas. Lima-Perú, 2014.
49. Wikipedia. Estilo de vida [Artículo en internet]. 2008 [Citado 2014 jun. 29].disponible en url: http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida.
50. Franco, J. Un estilo de vida saludable-[Artículo en Internet]. 2013. [Citado 2014 jun. 29].Disponible desde el URL: <http://jorgefrancomd.weebly.com/estilos-de-vida-saludables.html>

51. Pender, N. el cuidado “estilo de vida”-[Artículo en Internet].2012. . [Citado 2014 jul.02].Disponible desde el URL: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
52. Lizano G. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el asentamiento humano autogestionario La Molina Sector II – Piura, 2012. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería] .Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
53. Asanza C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el asentamiento humano Las Mercedes I etapa – Castilla, 2012. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería] .Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
54. Pachamoro P. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la Asociación Urbana Progresista Ciudad de Paz – Chimbote, 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería] .Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
55. Chávez, V. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado de Poyor-Carhuaz, 2012. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería] .Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
56. Definición. definición de edad. : [Diccionario en Internet] [Citado 2014 jun. 29]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
57. Ferrer L. Herramientas para el diagnóstico de la disfunción familiar: el genograma y la entrevista familiar. [Artículo en internet]. España [Citado 2014 May. 14]. Disponible en URL: http://www.elmedicointeractivo.com/formacion_acre2004/tema16/herramientas7.htm

58. Definición. De. Definición de sexo: [Diccionario en Internet] [Citado 2014 jun. 29]. Disponible en URL: <http://www.sexarchive.info/ECS1/index.htm>.
59. Ortiz J. Concepto de mujer. [Artículo en internet].2009 [Citado 2014 jun. 29]. Disponible en URL: <http://sobreconceptos.com/mujer>
60. Wikipedia, “Sexualidad Humana” [Artículo en Internet].2009 [Citado 2014 jun. 29]. [Alrededor de 01 planilla]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad>
61. Bugada S. Definición de educabilidad. [Artículo en internet]. 2013 [Citado 2014 jun. 29]. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>.
62. Wikipedia. Religión en el Perú [Artículo en internet]. 2007 [Citado 2014 May. 19.]. disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Religi%C3%B3n_en_el_Per%C3%BA
63. Wikipedia, “Definición de religión” [Artículo en Internet].2009 [Citado 2014 jun. 29]. [Alrededor de 01 planilla]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia/definici%C3%B3n/de/religi%C3%B3n>
64. Belfiore N. Iglesia Católica. [Artículo en internet] 2011 Citado 2014 jun. 29]. Disponible en URL: <http://nbelfiore.blogspot.com/>
65. Ministerio de la Mujer y de Desarrollo Social. Situación de la población en el Perú. [Serie en internet] 2010 [citada 2014 May. 12] [alrededor de 6 pantallas].Disponible en URL: <http://www.mindes.gob.pe/estadisticas-daff.html>.
66. Wikipedia, “Estado civil”. Wikipedia la enciclopedia libre: [Serie internet]. 2009. [citada 2014 May. 12]. [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil

67. Wikipedia, “Unión civil”. Wiki Enc Lib: [Serie internet]. [Citado 2014 jul 01]. [Alrededor de 6 planillas]. Disponible desde el URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Uni%C3%B3n_civil
68. Enciclopedia Sopena. 5ed. Barcelona: Ramón Sopena S.A; 2005. Ocupación; p.1507.
69. Wikipedia, “Ocupación”. Wikipedia la enciclopedia libre: [Serie internet]. 2009. [citada 2014 May. 12]. [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL:http://www.dian.gov.co/content/ayuda/guia_rut1/content/main/manual/ocupacion
70. INEI. El empleo autónomo en el Perú: Algunas Propuestas de Política [Boletín en internet] [citada 2014 May. 12] [alrededor de 4 hojas]. Disponible desde el URL:http://www.trabajo.gob.pe/boletin/documentos/boletin_12/doc_boletin_12_02.pdf
71. Wikipedia, “ingreso económico”. Wikipedia la enciclopedia libre: [Serie internet]. 2009. [citada 2014 May. 12]. [Alrededor de 03 pantallazos]. Disponible desde el URL: <http://www.es.wikipedia.org/wiki/ingresoeconomico>
72. Wikipedia, “salario mínimo en el Perú”. Wikipedia la enciclopedia libre: [Serie internet]. [Citado 201 jun 01]. [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.es.wikipedia.org/wiki/anexo:salario-m%C3%ADNIMO-en-per%C3%BA>
73. Malpartida, T. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto del A.H. Julio César Tello, Santa Eulalia - Lima 2013 [tesis para optar el título de enfermería]. Lima, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.

74. Rodríguez, G. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el asentamiento humano Las Peñitas - Talara, 2013 [tesis para optar el título de enfermería]. Talara, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
75. García Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el asentamiento humano La Primavera II Etapa - Castilla- Piura, 2012. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería] .Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
76. Tocto J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Caserío Las Pampas, Sondorillo –Huancabamba, 2012[tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
77. Granda F. Desarrollo de la edad adulta. [Artículo en internet].Venezuela; 2008 [Citado 2014 ABR. 20]. Disponible en URL:<http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html>
78. Mondragón, S. Edad cronológica y edad mental [Documento en internet] [Citado 2014 Mayo 1]. Disponible en <http://es.scribd.com/doc/61279793/EDAD-CRONOLOGICA>
79. Bonet, M. Adultos “Salud Vida” [Serie Internet] [Citado el 2014 Febrero 15] [Alrededor de 1 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adulto/temas.php?idv=7685>
80. Marcano N. Salud infantil: ¿Qué es el sexo, la sexualidad y la salud sexual? [Resumen en internet]. Venezuela; 2012 [citada 2014 May. 12]. [1 Pantalla]. Disponible en URL: <http://saludinfantil.about.com/od/Salud/a/Qu-E-Es-El-Sexo-La-Sexualidad-Y-La-Salud-Sexual.htm>
81. Seara L. La mujer vive más, pero su mayor longevidad se acompaña de discapacidad y mala salud. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [citada 2014 May. 12]. Disponible en URL:

http://www.medestetica.com/Sector/Gabinete_Prensa/Paginas/2011/febrero/longeviadmujeres.html

82. Chanduvi C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el asentamiento humano Luis Sánchez Cerro – Sullana - Piura, 2012. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería] .Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
83. Peña, H. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humanos Algarrobos v etapa -Piura, 2012 [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012
84. Chumacera J. Estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la urbanización popular José María Escrivá de Balaguer –Piura, 2012 [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012
85. Arellano, P. y Ramón, J, en su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta, A. H. La Unión, Chimbote, 2012 [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012
86. Mendoza G. La Instrucción en personas adultas. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2014 Ene. 05]. Disponible en URL: <http://religion2.tublog.es/category/general>.
87. Deis.gov.ar. Definiciones y conceptos en estadísticas vitales [página en internet] [Citado 2014 enero 29]. Disponible en URL <http://www.deis.gov.ar/definiciones.htm>
88. Keirlen N. Grandes religiones del mundo. [Serie Internet] [Citado el 2014 Enero 20] [Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL:<http://www.monografias.com/trabajos28/religiones/religiones.shtml>

89. Dawkins R. Para qué sirve la religión. [Monografía en internet][Citado el 2014 May. 12]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible desde el URL: www.sindioses.org/examenreligiones/whatuse
90. Luck Z. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. H.U.P. Los Constructores - Nuevo Chimbote, 2013[Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería] .Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013
91. Saldaña E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el grupo La Tercera Edad de la parroquia Perpetuo Socorro–Chimbote, 2012. . [Informe de Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
92. Zúñiga J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en A.H 7 de Julio Nuevo Chimbote, 2011. [Informe de Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
93. 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 enfermería] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2012.
94. Madera R. Estilos de vida no matrimonial y matrimonial [artículo en internet] [citada 2014 May. 25] Disponible en URL:<http://edadadultatemprana.blogspot.com/2010/04/estilos-de-vida-nomatrimonial-y.html>
95. Neymar, N. Buenas tareas. El derecho Civil. El Estado Civil. [Documento en internet]. 2011. [citada 2014 May. 25]. [1 pantalla].Disponible en la URL: www.buenastareas.com.derechocivil.estadocivil

96. Chura C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el A.H. Los Algarrobos VI etapa Piura, 2012. [Tesis para optar título de enfermería]. Perú, Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
97. Rovaina C. Epidemiología de las enfermedades relacionadas con la ocupación. Rev. Cubana de Medicina General Integral [en línea] 2003, No.19 Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_4_03/mgi10403.htm
98. Ritz D. Nivel de vida versus estilos de vida. [Artículo en internet]. 2010[Citado 2014 Marzo. 12]. Disponible en URL:<http://autorneto.com/negocios/dinero/nivel-de-vida-versus-estilo-devida/>.
99. Mendoza M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H.: Julio Meléndez, Casma, [tesis para optar el título de enfermería]. Huaraz, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= **X**

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (758)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (758-1)}$$

$$n = 251$$



ANEXO N° 02

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

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

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

AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	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
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA ADULTA

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. ¿Marque su sexo?

a) Masculino ()

b) Feminino ()

2. ¿Cuál es su edad?

a) 20-35 años

b) 36-59 años

c) 60 a más

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Analfabeto (a)

b) Primaria

c) Secundaria

d) Superior

4. ¿Cuál es su religión?

a) Católico(a)

b) Evangélico

c) Otras

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero
- b) Casado
- (c) Viudo
- d) Unión libre
- e) Separado

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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

ANEXO N° 04

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

PARA LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA, SE REALIZO LA OPINION DE JUECES EXPERTOS; APLICANDO LA FORMULA DPP EN CADA UNO DE LOS ITEMS.

ITEM	Expertos					Promedio	Dpp	Dmax
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5			
1	5	4	5	5	4	4.6	0.16	16
2	5	4	5	5	4	4.6	0.16	16
3	5	4	5	5	4	4.6	0.16	16
4	5	4	5	5	4	4.6	0.16	16
5	5	4	4	5	4	4.4	0.36	16
6	5	4	5	5	4	4.6	0.16	16
7	5	4	5	5	4	4.6	0.16	16
8	5	4	5	5	4	4.6	0.16	16
9	5	4	5	5	4	4.6	0.16	16
Total							1.28	12

Tamaño de intervalo (Ti) = $12/5 = 2.4$

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

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

Conclusión: El instrumento se encuentra en el nivel A de Adecuación total dando como puntaje 1.28, el cual comprueba que el instrumento puede ser aplicado para fines de investigación

ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
,894	25

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlació n elemento- total corregida	Alfa de Crombach si se elimina el elemento
1	62,6333	149,551	-,077	,900
2	63,4000	144,524	,214	,895
3	63,5667	138,116	,494	,890
4	63,7333	138,547	,492	,890
5	64,1667	136,075	,544	,889
6	63,6667	127,057	,647	,886
7	64,1333	151,430	-,148	,906
8	63,7000	128,769	,702	,884
9	63,5667	131,840	,787	,883
10	63,6333	128,792	,897	,880
11	63,8667	134,189	,613	,887
12	63,7333	132,340	,638	,886
13	62,8667	138,533	,538	,889
14	63,0333	134,240	,677	,886
15	63,7000	135,528	,499	,890
16	63,8667	134,051	,714	,885
17	63,2667	141,857	,358	,893
18	63,2667	140,133	,381	,892
19	63,5667	137,978	,501	,890
20	63,8667	142,257	,285	,894
21	63,5667	135,495	,548	,889
22	63,8000	143,407	,199	,897
23	63,4000	131,766	,726	,884
24	64,2333	144,461	,200	,896
25	62,5667	140,599	,415	,892



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 DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA TUPAC
AMARU DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA-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

.....