



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

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

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

AUTOR (A):

PATTY PAMELA QUISPE RAMOS

ASESOR (A):

MS. ENF. ELVA ALEJANDRINA MALDONADO DE ZEGARRA

TACNA - PERÚ

2014

ASESOR (A):

MS. ENF. ELVA ALEJANDRINA MALDONADO DE ZEGARRA

JURADO EVALUADOR

MS. ENF. INGRID MARÍA MANRIQUE TEJADA
PRESIDENTA

MS. ENF. SILVIA CRISTINA QUISPE PRIETO
SECRETARIA

MS. ENF. MARÍA DEL CARMEN SILVA CORNEJO.
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias especiales: A esta prestigiosa casa de estudios Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela de Enfermería.

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

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

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

PATTY.

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres Timoteo y Susana, pilares fundamentales en mi vida, por su apoyo, consejos, comprensión, amor ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos Yhomira, Alberth, Uber y Cristhopher por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar.

PATTY.

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 Villa Transportista de Viñani del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014. La investigación fue cuantitativa - descriptivo correlacional, con un universo muestral de 230 adultos, a quienes se les aplicó la escala de estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi-cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se obtuvieron los siguientes resultados: Más de la mitad de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje un estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que: La mayoría de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria, religión católica; Más de la mitad tiene una edad entre 36 a 59 años y de otras ocupaciones; Menos de la mitad de estado civil conviviente y con ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción e ingreso económico y el estilo de vida. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: Religión, ocupación y el estilo de vida de la persona adulta de la Asociación Villa Transportista. En relación al factor estado civil y el estilo de vida, no se cumple con las condiciones para aplicar la Prueba Chi - Cuadrado; 2 casillas (25%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

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

ABSTRACT

The general objective investigation, determine the relationship between lifestyle factors and biosocioculturales the Adult Person Carrier Association Vinani Villa District Gregorio Albarracin Lanchipa-Tacna, 2014 The research was quantitative -. Descriptive correlational with a sample universe of 230 adults, who were administered the scale and lifestyle questionnaire biosocioculturales factors. Data were processed with SPSS software version 18.0. To establish the relationship between the study variables independence test criteria Chi-square test was applied, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. The following results were obtained: More than half of adults have an unhealthy life style and a lower percentage of healthy life style. In relation to the factors we have biosocioculturales: Most female grade secondary education, Catholic religion; More than half are aged between 36-59 years, and in other occupations; Less than half of a common law marriage and economic input 650-850 soles. There is a statistically significant relationship between biosocioculturales factors: age, sex, level of education and income and lifestyle. There is no statistically significant relationship between the factors biosocioculturales: Religion, occupation and lifestyle of the adult Villa Carrier Association. In terms of marital status and lifestyle factor not meet the conditions for applying the test Chi - Square; 2 squares (25%) have an expected frequency less than 5.

Keywords: Lifestyle factors and biosocioculturales, adult.

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCION	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases Teóricas	12
III. METODOLOGÍA	22
3.1. Tipo y diseño de la Investigación	22
3.2. Población y muestra	22
3.3. Definición y Operacionalización de variables	23
3.4. Técnicas e instrumentos	29
3.5. Procedimiento y análisis de datos	32
3.6. Consideraciones Éticas	34
IV. RESULTADOS	35
4.1. Resultados	35
4.2. Análisis de resultados	44
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
5.1. Conclusiones	70
5.2. Recomendaciones	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	87

INDICE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	35
ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN VILLA TRANSPORTISTA, VIÑANI-TACNA, 2014.	
TABLA N° 02:	36
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN VILLA TRANSPORTISTA, VIÑANI-TACNA, 2014.	
TABLA N° 03:	41
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN VILLA TRANSPORTISTA, VIÑANI-TACNA, 2014.	
TABLA N° 04:	42
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN VILLA TRANSPORTISTA, VIÑANI-TACNA, 2014.	
TABLA N° 05:	43
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN VILLA TRANSPORTISTA, VIÑANI-TACNA, 2014.	

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01	35
ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN VILLA TRANSPORTISTA, VIÑANI-TACNA, 2014.	
GRÁFICO N° 02	37
EDAD DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN VILLA TRANSPORTISTA, VIÑANI-TACNA, 2014.	
GRÁFICO N° 03	37
SEXO DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN VILLA TRANSPORTISTA, VIÑANI-TACNA, 2014.	
GRÁFICO N° 04	38
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN VILLA TRANSPORTISTA, VIÑANI-TACNA, 2014.	
GRÁFICO N° 05	39
RELIGIÓN DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN VILLA TRANSPORTISTA, VIÑANI-TACNA, 2014.	
GRÁFICO N° 06	39
ESTADO CIVIL DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN VILLA TRANSPORTISTA, VIÑANI-TACNA, 2014.	
GRÁFICO N° 07	40
OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN VILLA TRANSPORTISTA, VIÑANI-TACNA, 2014.	
GRÁFICO N° 08	40
INGRESO ECONOMICO DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN VILLA TRANSPORTISTA, VIÑANI-TACNA, 2014.	

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el propósito la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Villa Transportista de Viñani del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014. Los resultados mostrarán la verdadera situación de los adultos en relación a su estilo de vida, ayudando de esta manera a las autoridades de salud para mejorar su calidad de atención y garantizar un estilo de vida saludable.

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

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

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

En la actualidad, el aumento demográfico, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico han generado en la población cambios en su estilo de vida; se incrementó el sedentarismo, ingesta elevada de

comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades.

En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos (1).

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

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costos eficaces y viables. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes se debieron a ellas, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de personas. Al menos 300 millones padecen de obesidad. La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física (3).

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 (4).

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 (4).

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

América Latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 60% de la población habita en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60% (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 (6).

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. El 33% de los pobres 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 (1).

A esta realidad problemática no escapan los adultos que habitan en la Asociación Villa Transportista de Viñani del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa que se ubica a pocos metros del Puesto de Salud Viñani y que pertenece a la jurisdicción del centro de Salud San Francisco, teniendo como centro de apoyo el Hospital Hipólito Unuane. Este sector se limita por el Norte con Independientes, por el Sur con 4 Pozos, por el Este con Institución Educativa Doctor José Antonio Encinas Franco, y por el Oeste con Campo de Marte (7).

La Asociación Villa Transportista cuenta con una población total de 1200 habitantes, de los cuales 576 son adultos. La mayoría de ellos se dedica al comercio, son taxistas, obreros y gran parte de las mujeres adultas son amas de casa (7).

El puesto de salud Viñani realiza actividades preventivas promocionales hacia esta población; sin embargo la cultura y el factor tiempo de la población impide trabajar. En cuanto a la morbilidad del adulto siendo las principales causas, se observa que son las enfermedades del sistema respiratorio, las enfermedades endocrinas, nutricionales, enfermedades infecciosas y parasitarias (7).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

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

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

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

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

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

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

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis:

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

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

La presente investigación es importante para el personal de salud que labora en el establecimiento de salud Viñani-Tacna, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas de la Asociación Villa Transportista, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

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

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

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

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

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

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Zanabria, P. y Colab. (8), En su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud 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-2012, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73.5% es ama de casa y el 63.2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

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

completa, un 74 % son católicos, un 16.3 % son solteros y un 50.4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

2.2. Bases teóricas

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

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

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

Según Maya, L. (14), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar

el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

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

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

Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.

Tener satisfacción con la vida.

Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.

Capacidad de auto cuidado.

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

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

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

infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (16).

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

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

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

Vargas, S. (20), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

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

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

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

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

mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (24).

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

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

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

Redes de apoyo social: En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un

individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (26).

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

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

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

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas

evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (17).

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

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

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

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

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

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

Diseño: Descriptivo correlacional (29).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 576 personas adultas, quienes residen en la Asociación de Vivienda Villa Transportista de Viñani del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de la región de Tacna.

Muestra

Utilizando el muestreo aleatorio simple, el tamaño de muestra fue 230 personas adultas. (ANEXO 01)

3.2.2. Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

- Persona que vive más de 3 años en la Asociación Villa Transportista.
- Persona de ambos sexos.
- Persona que acepto participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

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

3.3. Definición y operacionalizacion de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA

Definición Conceptual

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

Definición conceptual

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

FACTORES BIOLÓGICOS

EDAD

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal.

Adulto Joven. 20 – 35

Adulto maduro 36 – 59

Adulto mayor 60 a más

SEXO

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

RELIGIÓN

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición Conceptual

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (35).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

ESTADO CIVIL

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal

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

OCUPACIÓN

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

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

INGRESO ECONÓMICO

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento N° 01

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento N° 02

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

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo (2 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (41,42). El presente trabajo de investigación se encuentra en el nivel A y B de adecuación total dando como porcentaje: 1,45 (ANEXO 04).

Validez Interna

Se realizó una prueba piloto a una población con características similares a la del estudio y 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

De un total de 25 encuestas realizadas a nivel de la prueba piloto para medir la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba de Alpha de Crombach utilizando el paquete estadístico SPSS versión 18, lo cual indica que la confiabilidad del instrumento N°01 se obtuvo como resultado 0,81 y en el instrumento N°02 se obtuvo como resultado 0,89, ambos se encuentran en adecuación total, indicando que el instrumento es fiable (42) (ANEXO 05).

3.5. Procedimiento y análisis de datos

3.5.1. Procedimiento para la recolección de datos

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

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

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

3.5.2. Plan de análisis 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 elaboraron sus respectivos gráficos.

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

3.6. Consideraciones éticas

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

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA N° 01

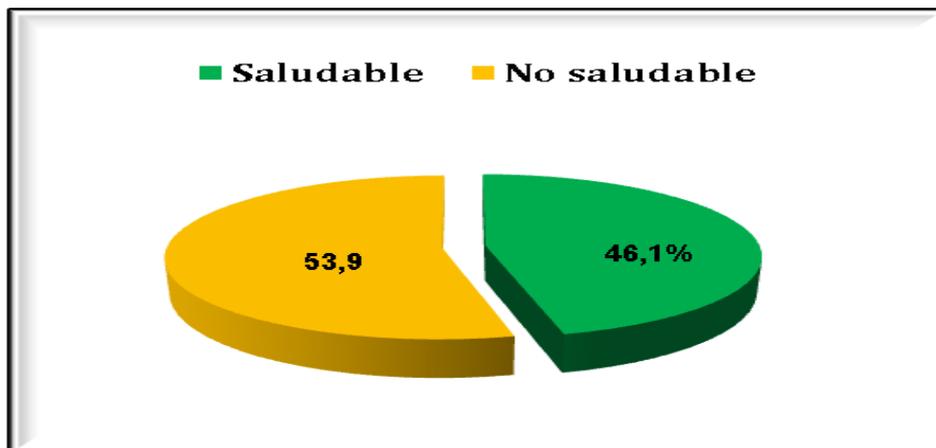
**ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN
VILLA TRANSPORTISTA DE VIÑANI DEL DISTRITO GREGORIO
ALBARRACIN LANCHIPA-TACNA, 2014**

ESTILO DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Saludable	106	46,1
No saludable	124	53,9
TOTAL	230	100,00

Fuente: Escala de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. aplicado a la persona adulta que reside en la Asociación Villa Transportista de Viñani del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014.

GRÁFICO N° 01

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



Fuente: Idem Tabla N°01

TABLA N° 02

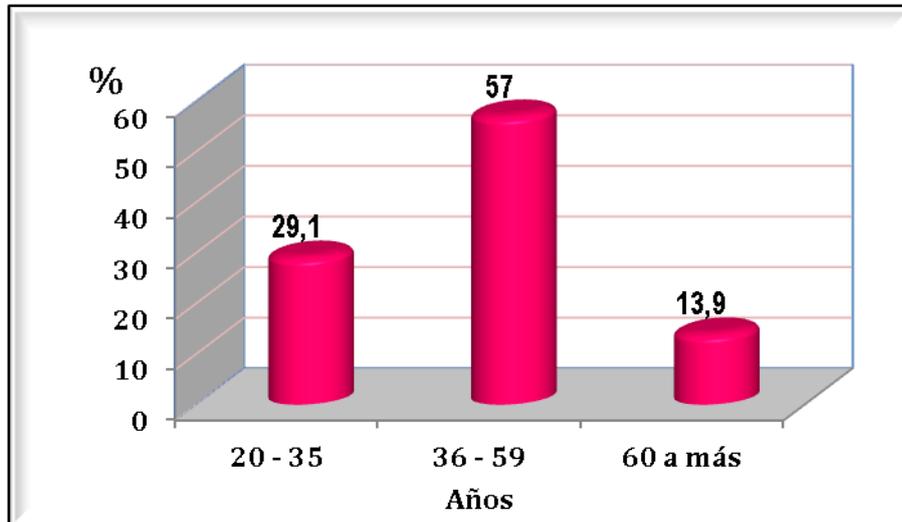
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA DE
LA ASOCIACION VILLA TRANSPORTISTA DE VIÑANI DEL
DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA-TACNA, 2014**

FACTORES BIOLÓGICOS		
EDAD	N	%
20 - 35 años	67	29,1
36 - 59 años	131	57,0
60 a más	32	13,9
Total	230	100,0
SEXO	N	%
Masculino	91	39,6
Femenino	139	60,4
Total	230	100,0
FACTORES CULTURALES:		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Analfabeto (a)	0	0,0
Primaria	46	20,0
Secundaria	152	66,1
Superior	32	13,9
Total	230	100,0
RELIGIÓN	N	%
Católico	160	69,6
Evangélico	18	7,8
Otros	52	22,6
Total	230	100,0
FACTORES SOCIALES		
ESTADO CIVIL	N	%
Soltero	54	23,5
Casado	73	31,7
Viudo	6	2,6
Conviviente	97	42,2
Separado	0	0,0
Total	230	100,0
OCUPACIÓN	N	%
Obrero	46	20,0
Empleado	0	0,0
Ama de casa	57	24,8
Estudiante	0	0,0
Otros	127	55,2
Total	230	100,0
INGRESO ECONÓMICO	N	%
Menor de 450 n. s.	0	0,0
De 450 a 650 n. s.	47	20,4
De 650 a 850 n. s.	113	49,1
De 850 a 1100 n. s.	51	22,2
Mayor de 1100 n. s.	19	8,3
Total	230	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. aplicado a la persona adulta que reside en la Asociación Villa Transportista de Viñani del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014.

GRAFICO N° 02

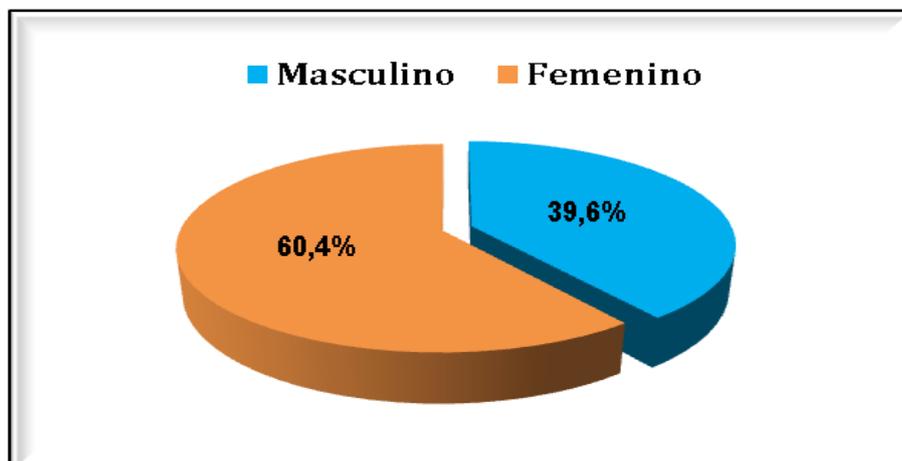
**EDAD DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION VILLA
TRANSPORTISTA DE VIÑANI DEL DISTRITO GREGORIO
ALBARRACIN LANCHIPA-TACNA, 2014**



Fuente: Idem Tabla N°02

GRAFICO N° 03

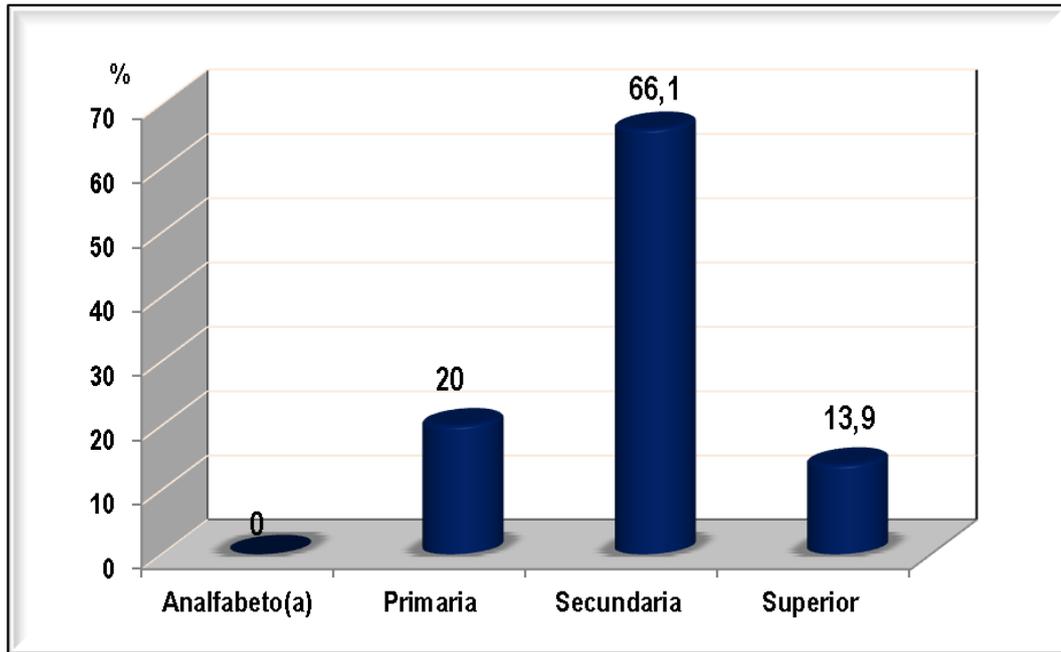
**SEXO DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION VILLA
TRANSPORTISTA DE VIÑANI DEL DISTRITO GREGORIO
ALBARRACIN LANCHIPA-TACNA, 2014**



Fuente: Idem Tabla N°02

GRAFICO N° 04

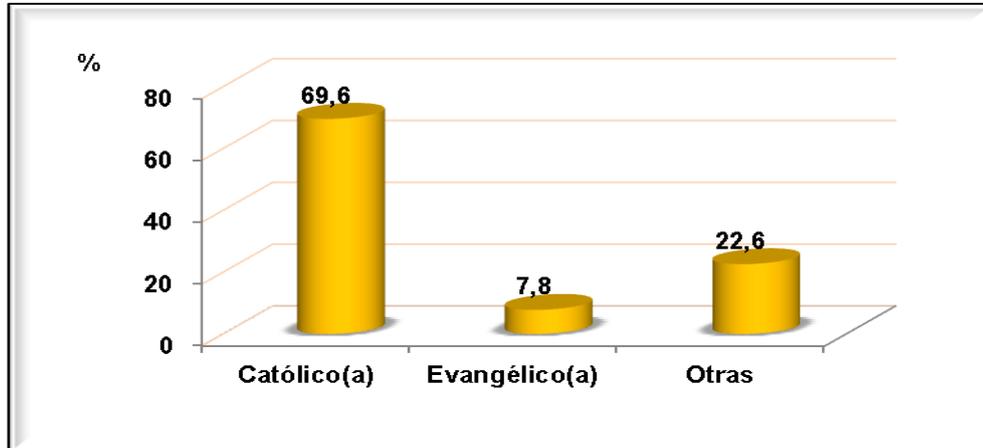
**GRADO DE INSTRUCCION DE LA PERSONA ADULTA DE LA
ASOCIACION VILLA TRANSPORTISTA DE VIÑANI DEL DISTRITO
GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA-TACNA, 2014**



Fuente: Idem Tabla N°02

GRAFICO N° 05

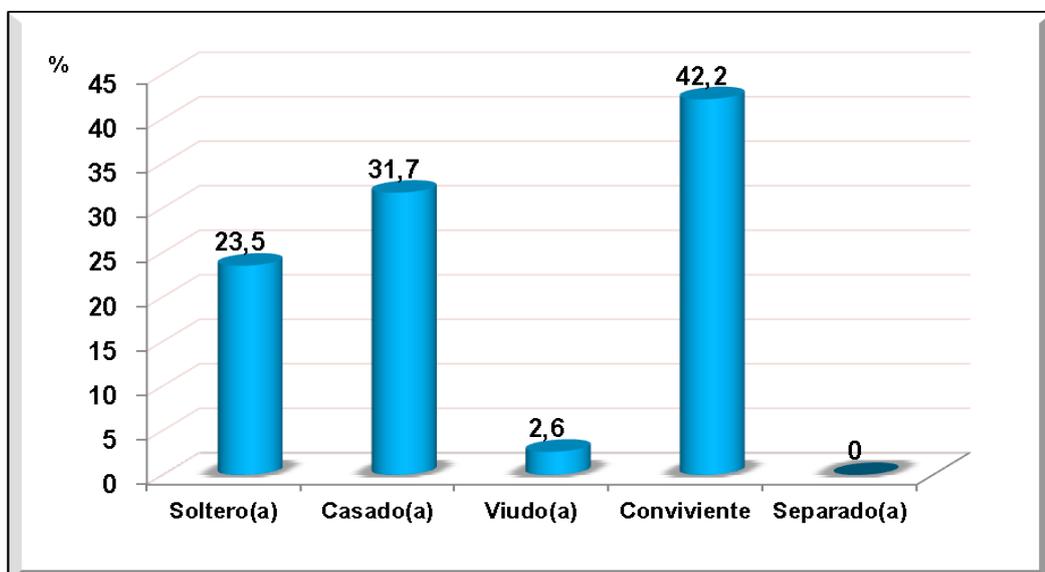
**RELIGION DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION VILLA
TRANSPORTISTA DE VIÑANI DEL DISTRITO GREGORIO
ALBARRACIN LANCHIPA-TACNA, 2014**



Fuente: Idem Tabla N°02

GRAFICO N° 06

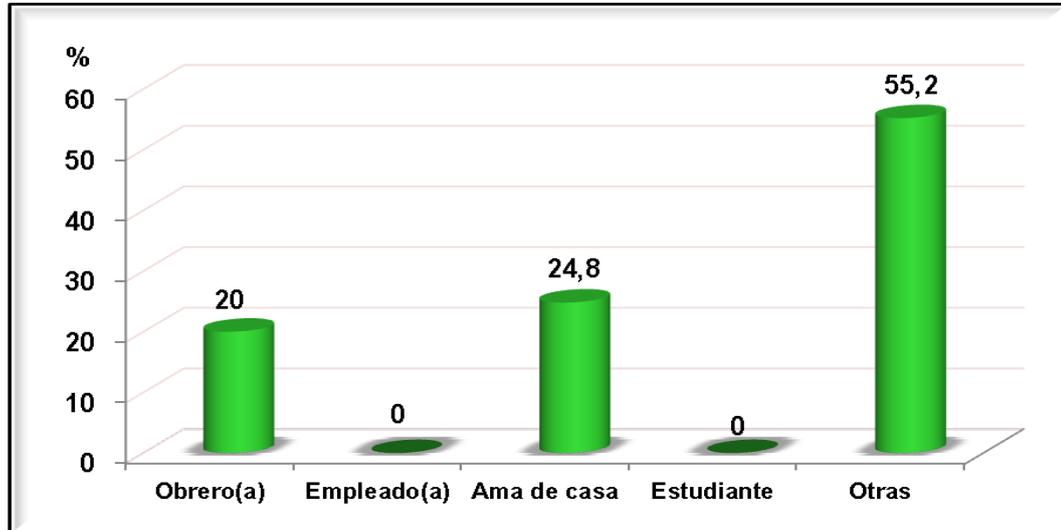
**ESTADO CIVIL DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION
VILLA TRANSPORTISTA DE VIÑANI DEL DISTRITO GREGORIO
ALBARRACIN LANCHIPA-TACNA, 2014**



Fuente: Idem Tabla N°02

GRAFICO N° 07

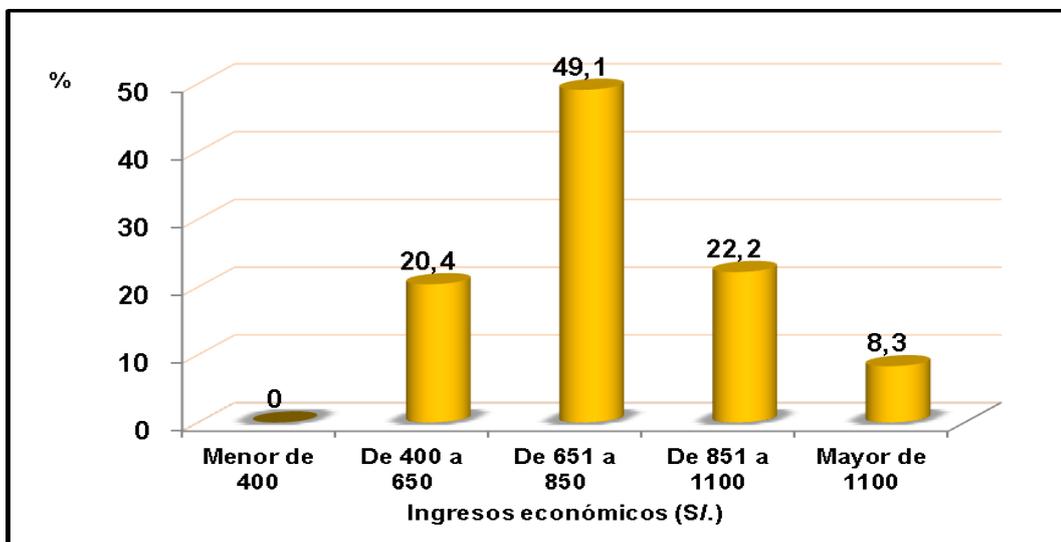
**OCUPACION DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION VILLA
TRANSPORTISTA DE VIÑANI DEL DISTRITO GREGORIO
ALBARRACIN LANCHIPA-TACNA, 2014**



Fuente: Idem Tabla N°02

GRAFICO N° 08

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



Fuente: Idem Tabla N°02

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

TABLA N° 03

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

EDAD (Años)	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N°	%	N°	%	N°	%	
20 - 35 años	46	20,0	21	9,1	67	29,1	$X^2=19,877;$ $P=0.000 < 0.05$ gl=2 SI existe relación estadísticamente significativa
36 - 59 años	50	21,7	81	35,2	131	57,0	
60 a más	10	4,3	22	9,6	32	13,9	
Total	106	46,1	124	53,9	230	100,0	

SEXO	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO Corrección por continuidad
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Masculino	29	12,6	62	27,0	91	39,6	$X^2_c = 11,323;$ $P=0,001 < 0,05$ gl=1 Si existe relación estadísticamente significativa
Femenino	77	33,5	62	27,0	139	60,4	
Total	106	46,1	124	53,9	230	100,0	

Fuente: Escala de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. aplicado a la persona adulta que reside en la Asociación Villa Transportista de Viñani del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014.

TABLA N° 04

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

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Primaria	16	7,0	30	13,0	46	20,0	$X^2=13.567;$ $P=0.001 < 0.05$ gl=2 SI existe relación estadísticamente significativa
Secundaria	66	28,7	86	37,4	152	66,1	
Superior	24	10,4	8	3,5	32	13,9	
Total	106	46,1	124	53,9	230	100,0	

RELIGION	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Católico	73	31,7	87	37,8	160	69,6	$X^2=0.735$ $P=0.692 > 0.05$ gl=2 No existe relación estadísticamente significativa
Evangélico	10	4,3	8	3,5	18	7,8	
Otros	23	10,0	29	12,6	52	22,6	
Total	106	46,1	124	53,9	230	100,0	

Fuente: Escala de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. aplicado a la persona adulta que reside en la Asociación Villa Transportista de Viñani del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014.

TABLA N° 05

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

ESTADO CIVIL	ESTILO DE VIDA				Total		No se cumple con las condiciones para aplicar la Prueba Chi - Cuadrado; 2 casillas (25%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Soltero	27	11,7	27	11,7	54	23,5	
Casado	32	13,9	41	17,8	73	31,7	
Viudo	1	0,4	5	2,2	6	2,6	
Conviviente	46	20,0	51	22,2	97	42,2	
Total	106	46,1	124	53,9	230	100,0	

OCUPACION	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO X²=0.346; P=0.841 > 0.05 gl=2 No existe relación estadísticamente significativa
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Obrero	20	8,7	26	11,3	46	20,0	
Ama de casa	28	12,2	29	12,6	57	24,8	
Otros	58	25,2	69	30,0	127	55,2	
Total	106	46,1	124	53,9	230	100,0	

INGRESO ECONOMICO	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO X²=58.981; P=0.000 < 0.05 gl=3 SI existe relación estadísticamente significativa
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N°	%	N°	%	N°	%	
De 450 a 650 n. s.	10	4,3	37	16,1	47	20,4	
De 650 a 850 n. s.	38	16,5	75	32,6	113	49,1	
De 850 a 1100 n. s.	45	19,6	6	2,6	51	22,2	
Mayor de 1100 n. s.	13	5,7	6	2,6	19	8,3	
Total	106	46,1	124	53,9	230	100,0	

Fuente: Escala de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. aplicado a la persona adulta que reside en la Asociación Villa Transportista de Viñani del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014.

4.2. Análisis de resultados

En la tabla N° 01: Se muestra que del 100% (230) de personas adultas que participaron en el estudio, el 46,1% (106) presenta estilo de vida saludable y un 53,9% (124) tiene estilo de vida no saludable.

Estos resultados son similares a lo de Vargas S. (44), Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de Vivienda “Vista Alegre”, Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna, 2011. Resultando: según la variable de estilo de vida de la persona adulta se observa que (281) 77,41% tienen un estilo de vida no saludable, siendo en mayor porcentaje, mientras que (82) 22,59% presentan un estilo de vida saludable siendo en menor porcentaje.

Así mismo estos resultados se asemejan al estudio realizado por Fernández M (45), en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación los Próceres de Tacna-2010, en donde muestra que el 85% de la población tiene un estilo de vida no saludable mientras que el 14.20% tienen un estilo de vida saludable.

También casi se asemejan a los encontrados por Sánchez C. (46), Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Nuevo Chimbote-2009. Resultando que de 238 personas adultas en 78% estilo de vida no saludable y un 22% estilo de vida saludable.

De igual manera los resultados a los estudiados por Sanchez E. (47), en su trabajo titulado: estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del A. H. Laura Caller, Los Olivos, en Lima - 2009, concluyendo que el 66,5% presentan un estilo de vida no saludable y el 33.5% estilo de vida saludable.

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal a la vez el estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc (48).

Cuando hablamos de estilo de vida, ya sea de una persona, de un grupo de personas o incluso de animales, estamos haciendo referencia todos aquellos elementos que hacen que esa vida sea digna, cómoda, agradable y satisfactoria, los elementos que contribuyen a contar con un estilo de vida pueden ser tanto emotivos, materiales y culturales. En este sentido la calidad de vida de una persona está dada en primer término por la posibilidad de vivir de manera agradable con sus pares, principalmente con el grupo que forma su familia (49).

Algunos describen que el estilo de vida es un conjunto de comportamientos y actitudes individuales que mantienen a la persona sana y libre de un deterioro físico ante una enfermedad crónica. Este modelo de atención médica delega en la persona afectada toda la responsabilidad sobre su salud (48).

Los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades puesto que se desarrollan más factores de riesgo, estos son aquellos que aumentan las posibilidades de que una persona desarrolle una enfermedad específica. Algunos factores de riesgo incluyen edad, estilo de vida (fumar, por ejemplo), antecedentes médico, familiares y enfermedades previas. Una forma de vida

rutinaria también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (48).

La probabilidad que los estilos de vida de los adultos sean saludables o no saludables depende en gran parte de la modificación de los hábitos personales, de la utilización de recursos asistenciales y de la práctica de conductas saludables, dado que son actividades que se encuentran encaminadas dentro de la promoción de la salud del ser humano y que conducen hacia el logro de un alto nivel de funcionamiento sea saludable o no saludable en el estilo de vida (49).

Al analizar los resultados la mayoría presentó estilos de vida no saludables, debido a que las dimensiones también fueron afectadas como: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización, y responsabilidad en salud.

La alimentación adecuada es aquella que cumple con las necesidades específicas del comensal de acuerdo a su edad, promueve en el niño y en el adolescente el crecimiento y desarrollo adecuados y en los adultos y ancianos permite conservar o alcanzar el peso esperado. La alimentación correcta permite a las personas gozar de un pleno bienestar biológico, psicológico y social. 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 (50).

Alimentación es una de las acciones de mayor importancia que afecta el bienestar de las personas de modo considerable. Una buena dieta puede ayudar a mantener la salud e incluso mejorarla, a escoger alimentos variados y consumiros con moderación. Un solo alimento no proporciona los nutrientes necesarios para cumplir con los diversos

procesos en el organismo. Por ello se habla de una alimentación balanceada, que es aquella que proporcionara la cantidad de nutrientes indispensables para el organismo (50)

El consumo de líquidos dentro de una alimentación equilibrada es muy importante. Estudio realizado por la organización mundial de la salud (OMS) respecto a la ingesta de líquidos, mencionan que el 20 al 30% del agua diaria incorporada al organismo proviene de los alimentos sólidos; el 78-80% restante se incorpora al organismo en mediante la ingesta directa de agua, aunque la variabilidad de estas cifras es importante en función de las poblaciones (hábitos alimenticios, edad, sexo). En función también de esos parámetros, la OMS y numerosos especialistas de la salud recomiendan consumir entre 2 y 3 litros de agua al día (51)

Así mismo las frutas juegan un papel trascendental en el equilibrio de la dieta humana por sus cualidades nutritivas. Su alto contenido de agua facilita la eliminación de toxinas de nuestro organismo y nos ayuda a mantenernos bien hidratados. Su aporte de fibra, ayuda a regular la función de nuestro intestino y a evitar o corregir e estreñimiento. A fibra tiene un gran interés dietético ya que, además, posee efectos beneficiosos tanto en la prevención como en el tratamiento de ciertas enfermedades (exceso de colesterol, diabetes, obesidad, cálculos en la vesícula biliar, hemorroides y venas varicosas, divertículos, cáncer de colon y ulcera). Son fuente casi exclusivas de las vitaminas. Los expertos en nutrición recomiendan tomar como mínimo tres piezas de fruta al día (52).

Actividad física se refiere a toda actividad o ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento un montón de fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la

persona. Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (53).

Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos: Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional, y es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso. Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea (53).

El estrés constituye una de las experiencias vitales más comunes y conocidas; sin embargo, es un término difícil de definir. Es un concepto complejo, extremadamente vigente e interesante, del cual no existe consenso en su definición. La palabra estrés, significa cosas distintas para diferentes personas. Son muchas las acepciones que hoy en día se hacen sobre este término y a sus consecuencias sobre la conducta del individuo, e igualmente son muchos los autores que lo definen y lo intentan cuantificar (54).

El estrés puede ser definido como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuales debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral,

social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas de movilización de recurso, que implican activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables). De las cuales las más importantes son: la ansiedad, a ira y la depresión (54).

La autorrealización, la cual consiste en desarrollar todo su potencial para convertirse en todo lo que aspiran. La autorrealización es llegar a ser uno mismo en plenitud, es un camino de autodescubrimiento mediante la experiencia, en el cual contactamos con el Yo real, y vivimos desde esa verdadera identidad. Sólo así sentimos íntegramente nuestra vida y la vivimos con gozo y creatividad (55).

Todo ser humano persigue la propia realización personal, aunque a veces los obstáculos sean importantes. La autorrealización se entiende como un proceso en que se optimizan las potencialidades, recursos y capacidades del individuo; un proceso que solo es plenamente efectivo cuando se parte de una óptima autoafirmación en el camino hacia el éxito personal (55).

Condición interpersonal, se habla de la misma bajo el concepto más específico de ‘inteligencia interpersonal’. Entendemos por ella una capacidad que permite que al individuo le resulte fácil y accesible entablar relaciones de variado tipo con otras personas, ya sea compañeros de trabajo, de estudio, amigos, parejas o familia. Sin embargo, contar con capacidades interpersonales no es solamente crear todo tipo de vínculos, además desarrollar con elementos que nos permiten entender a las personas que nos rodean a través de numerosos sentimientos, principalmente empatía, comprensión y acompañamiento (56).

Al analizar los resultados encontrados en la presente investigación se observa que las Personas Adultas de la Asociación Villa Transportista De Viñani tienen un estilo de vida no saludable, esto demuestra que cada persona tienen modos de vida no adecuados, llevan un estilo de vida no saludable y perjudicial para su bienestar. Probablemente no consumen alimentos 3 veces al día, no consumen agua de manera adecuada durante el día, no realizan ejercicio diario, no manejen el estrés de manera positiva, se auto medican, no acuden al puesto de salud periódicamente, quizás no se sienten realizados como personas y por ende no mantienen responsabilidad en cuanto a su salud, no son consientes de los riesgos que puedan tener por practicar hábitos inadecuados para su salud.

En la tabla N° 02: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Villa Transportista de Viñani del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014. En el factor biológico se observa más de la mitad de personas adultas es de 57% (131) tienen una edad entre 36 a 59 años y el 60,4% (139) son de sexo femenino. Con respecto al factor cultural el 66,1% (152) de las personas adultas tienen secundaria, en cuanto a la religión el 69,6% (160) son católicos. En lo referente al factor social el 42,2% (97) su estado civil es conviviente, un 55,2% (127) se dedica a otras ocupaciones y un 49,1% (113) tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles.

Similares en algunos resultados al estudio por Cajo, C. (57), en su estudio sobre: El estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de la Esperanza-Trujillo, 2011 donde el 49,5% (97) de adultos tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años y el 50,5% (99) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 48% (94) de los adultos tienen secundaria completa y el 86,7% (170) pertenecen a la religión católica. En lo referente a los factores sociales el 49,5% (97)

es de estado civil - unión libre, y el 48,5% (95) son amas de casa y finalmente el 43,9% (86) tienen un ingreso económico de entre 100 a 599 nuevos soles.

Similares en algunos resultados con el estudio de Zea G. (58), Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de Vivienda Paseo de los Héroes del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2011. Entre los factores biosocioculturales tenemos en el factor biológico: que más de la mitad se encuentran entre las edades de 20 a 35 años, la mayoría de sexo femenino En el factor cultural: más de la cuarta parte tiene grado de instrucción secundaria completa y la mayoría es de religión católica. Y por último en el factor social: menos de la mitad se encuentra con estado civil soltero(a), más de la cuarta parte de ocupación estudiante e ingreso económico de 100 a 500 soles.

Así mismo, difiere en algunos indicadores a los resultados encontrados por Alburqueque F. (59), titulado estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. Ricardo Jauregui, Piura 2010, en el factor biológico donde se reporta que el 40,40% de la población estudiada son personas adultas jóvenes, en el factor cultural más de 80% tiene secundaria o superior completa o incompleta, en cuanto al factor social el 43,43% son casados, más del 89% son obreros o empelados o amas de casa o tienen otras ocupaciones como taxistas, cobradores de combis, comerciantes y mecánicos por último el 51,85% de las personas adultas tienen un ingreso económico entre 600 a 1000 nuevos soles.

Por otro lado los resultados difieren en algunos indicadores a los encontrados por Aparicio P. (60) quien estudio los Estilo de vida y factores biosocioculturalesde adulto mayor en la urbanización

casuarinas en Nuevo Chimbote - 2011, donde refiere que el 51% son de sexo masculino, el 40,8% presentan grado de instrucción superior completa, predomina la ocupación otros con un 46,9% y el 36,2% tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Los factores biosocioculturales de la persona adulta, son Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico (61).

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades (61).

Sexo se define como la división del género humano en dos grupos: mujer u hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos. La persona es de sexo femenino o masculino. Sin embargo, en un análisis más detallado, la materia no es tan simple. En algunos casos puede ser extremadamente difícil determinar si un individuo particular es mujer u hombre (62).

El hombre y la mujer son diferentes en todo, en su morfología, en el mundo de los sentidos como es la sensibilidad, la sensualidad y la sexualidad, en el entendimiento y en la afectividad. Es importante que tanto hombre como mujeres conozcan como son y como es el sexo

opuesto, ya que de ello depende que se complementen y sean felices (62).

Grado de instrucción, el cual se define como un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada (63).

La educación es importante si se trata de preservar la salud, pues mediante ella y los conocimientos que podamos adoptar a lo largo de nuestra vida seremos capaces de poder elegir entre los hábitos y conductas que sean las más asequibles a mantenernos vitales y saludables manteniendo una calidad de vida adecuada (63).

Religión que se define como un conjunto de ceremonias y actos sagrados cuyo éxito depende de la exactitud con que se realicen. La religión no es algo que el individuo herede genéticamente, sino que es transmitida y enseñada a través de la cultura. Es cierto que hasta el momento no se conoce que hayan existido sociedades sin creencias o instituciones religiosas, pero también han existido personas escépticas, no creyentes o irreligiosas no sólo en nuestra sociedad actual sino en otras sociedades históricas (64).

A través de la palabra catolicismo podemos designar a aquella religión que es profesada por los cristianos y que se distingue por el reconocimiento del Papa como el representante de Dios en la tierra y como máxima autoridad de la Iglesia Católica. El concepto de catolicismo, además, ha sido empleado para referirse a la Iglesia Universal y todo cuanto de ella dependa y produzca: su doctrina, la

teología, la liturgia, los principios éticos que la rigen, las características y las normas de comportamiento que exige. Y también el término catolicismo se usa para designar al conjunto de individuos que profesan la religión católica (64).

Estado civil que se define como la situación personal en la que se encuentra un individuo en relación con otro, con quien se crea lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con el (ella) una institución familiar y adquiriendo derechos y deberes al respecto (65).

El matrimonio es el acto por el cual un hombre y una mujer se aceptan y se entregan, de una manera personal y total, para formar una comunidad de vida y amor, para realizarse, complementándose y uniéndose como personas y en su fecundidad como padre y madre. La Iglesia acepta dos definiciones del matrimonio con base en el Código de Derecho Canónico. Una definición es de utilidad para conocer la naturaleza del matrimonio y puede ayudar a tener en cuenta algunos aspectos jurídicos de la vida nupcial. La otra profundiza en la esencia del matrimonio como la comunidad de amor y vida entre hombre y mujer (66).

Por su propia ideología, evitarse múltiples trámites y ceremonias, inseguridad, comodidad, etc. muchas parejas optan por la unión libre relegando al matrimonio. Ahora sobre todo los jóvenes y quienes ya han tenido malas experiencias en sus relaciones pasadas o durante alguna etapa de su vida en familia, se deciden por el amor libre; es decir vivir juntos sin estar casados bajo ninguna ley, ya que en una situación así y en caso de que la relación no funcione, en teoría, por separado cada uno seguirán su camino sin tener que dar explicación

ante un juez, sin cumplir con ninguna obligación y mucho menos sin sentir culpa alguna (65).

Ocupación la cual se define como un aspecto esencial en la vida de las personas, no sólo es una fuente de sustento y desarrollo económico, se utiliza como sinónimo de trabajo, empleo, oficio y actividad que desempeña la persona en estudio, sino también, una posibilidad de expresión de talento y capacidad creativa. En el transcurso de la vida laboral, toca vivir experiencias que generan satisfacción, la sensación de sentirse reconocido y justamente recompensado; también, muchas veces, toca enfrentar situaciones de frustración, inequidad, y falta de sentido (67).

Por otro lado la ocupación constituye una entidad que favorece y promueve la participación e integración social a través de la adquisición, mantenimiento, mejora o recuperación del desempeño de las actividades ligadas al auto mantenimiento y auto cuidado, la educación, la productividad, el ocio y el juego, incidiendo en último término en la salud y bienestar individual (67).

Ingreso económico, es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio de que éste trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado. Las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (68).

Por otro lado el ingreso económico está referido a la cantidad de dinero mensual con la cual una persona cuenta a razón del trabajo o

actividad que desempeña. Si comparamos los resultados obtenidos vemos que no están exentos de la realidad pues estudios realizados por especialistas en economía mencionan que la remuneración mínima vital en el Perú es de 750 nuevos soles lo cual si analizamos no es suficiente para solventar las necesidades básicas del hogar (68).

Al analizar el factor edad en la presente investigación se evidencia más de la mitad de la población es adulta, los adultos de nuestra comunidad se han desarrollado como cualquier otro; en esta etapa adquieren dominio de sus emociones y sus afectos lo que le permite enfrentar los distintos problemas que se le presentan, muchos de ellos forman una familia, de alguna forma intentan mantener una estabilidad conyugal y deben asumir responsabilidades en su desarrollo familiar y social.

En la población de La Asociación Villa Transportista observamos que la mayoría son de sexo femenino, por lo que podemos concluir que son las mujeres las que asumen el cuidado del hogar, así como también disponen de tiempo, son ellas las que realizan sus quehaceres del hogar y sus actividades cotidianas.

Observamos en la presente investigación que la mayoría de las personas adultas tienen un grado de instrucción secundaria, esto se debe a muchos factores que les impidieron continuar con sus estudios superiores o cual nos indica la falta de motivación, falta de tiempo, la carencia de sustento económico y apoyo familiar, por tal motivo tienen un estilo de vida no saludable.

Respecto al factor religión la población adulta, la mayoría son de religión católica, probablemente debido a sus costumbres, tradición, fiestas patronales entre otras, en su mayoría son residentes de la

ciudad de Puno ya que por tal motivo siguen transmitiendo su tradición de generación en generación de seguir con la religión.

En el factor estado civil encontramos que menos de la mitad tiene estado civil conviviente, se evidencia en las personas adultas, que hoy en día la mayoría por la inestabilidad emocional y situación socioeconómica no opta por casarse, aparte de ello el trabajo de la mayoría los tiene ocupados, muchos de ellos no se sienten preparados para el matrimonio.

Según el estudio realizado en el factor ocupación menos de la mitad de la población tiene otras ocupaciones como agricultor, taxistas, comerciantes entre otras, en el caso de estos pueden darse debido a que las personas no han concluido con sus estudios y no puedan acceder a un tipo de trabajo que les permita gozar de beneficios mucho más asequibles que faciliten una calidad de vida o simplemente que la situación laboral se encuentre en cierta forma complicada.

En el factor ingreso económico se evidencia menos de la mitad tiene un ingreso de 650 a 850 nuevos soles mensuales, lo cual no es suficiente para satisfacer las necesidades como alimentación, vestido y educación., entre otras, se sabe que la canasta básica familiar para cuatro integrantes es de 750 nuevos soles, pero este ingreso es limitado, pueden estar también en cierta forma relacionado con los estilos de vida de la persona.

En el presente trabajo de investigación se puede concluir que cada persona adulta de la Asociación Villa Transportista de Viñani tiene su propio conocimiento y sus creencias que han adoptado desde generaciones, muchos de ellos ponen en práctica, las cuales van influir

de una u otra manera en su comportamiento, generando conductas favorables o desfavorables para su salud.

En la tabla N° 03: El 35,2% (81) tienen una edad de 36 a 59 años y presenta estilo de vida no saludable; y en relación al sexo, el 27% (62) de personas adultas son de sexo femenino y presentan un estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre el factor biológico y el estilo de vida. Al relacionar la variable edad y el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi - cuadrado de independencia ($\chi^2 = 19,877$; 2gl y $p > 0,05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida. Así mismo al relacionar la variable sexo y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi – cuadrado corrección por continuidad ($\chi^2_c = 11,323$; 1gl y $p > 0,05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Similares con el estudio de Vargas C. (69), Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de Vivienda Peñas Tacna 2009. Resultando que Ante la prueba estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 9,49$, 2gl y $p < 0,05$) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables como edad y estilo de vida. Así mismo muestra la relación entre el sexo y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 10,582$, 1gl y $p > 0,05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa.

Los resultados son similares, con el estudio realizado por Flores D. (70), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano

Ignacio Merino - Piura”; en donde concluye que existe relación significativa entre el estilo de vida y la edad de la persona adulta. Así mismo también se encontró que existe relación significativa entre el factor biológico sexo con el estilo de vida.

Resultado difieren los resultados a los de Ccusi S, García M. (71) En la tesis “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta(o) joven y maduro del Distrito Alto de la Alianza. Tacna, 2009. No existe relación significativa entre estilo de vida con el sexo y edad.

Difieren los resultados con el estudio de Gómez M. (72), Estilo de vida y factores socioculturales en la Asociación Vista Alegre, Tacna 2009. Concluyendo: Así mismo muestra la relación entre el sexo y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 1.703$, 1gl y $p > 0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Los factores biológicos son características propias del individuo que pueden o no condicionar el estado de salud, como el sexo y la edad, actúan como determinantes de la práctica de estilos de vida. Es decir, son características heredables determinadas genéticamente por una pareja de cromosomas lo que conlleva diferentes cambios biológicos en ambos sexos (73).

La edad influye en la forma de cuidarse o tener conductas promotoras. Es importante trabajar en promoción de estilos de vida saludables a más temprana edad posible, en la etapa adulta, a fin de combatir la irresponsabilidad que existe población referente a su salud. Es necesario prácticas como el ejercicio y el comer sano, además de la práctica de acudir al establecimiento de salud para sus controles médicos, todo esto conllevaría a mejorar la calidad de vida en las

edades mayores, sobre todo considerando el deterioro del organismo (74).

El sexo no es significativo para la adopción de estilos de vida. Sin embargo, en estas edades es importante priorizar el buen estado de salud, debido que aún se encuentran en etapa reproductiva, y fisiológicamente representa un riesgo a su salud, sumado a la adopción de hábitos negativos para la salud como son el fumar, no realizar deporte, el trabajar que son el resultado de un mundo globalizado y con igualdad de oportunidades. Para el varón es mayor el riesgo en edades mayores a los 60 años, considerando los cambios degenerativos que presenta el organismo, motivo por el cual es necesario adoptar costumbres saludables como los ejercicios y el comer sano (75).

Hay que tomar en cuenta que, el sexo se refiere nada más que a la división del género humano en grupo atareó: mujer o varón. Cada grupo pertenece a cada uno de estos grupos y a uno de estos dos sexos (75).

Estilo de vida, hábito de vida o forma de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables. Así mismo están determinados por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida, sin atentar contra su propio equilibrio biológico y su relación con su ambiente natural, social y laboral (76).

Analizando la relación la edad y estilo de vida, menos de la mitad reportó la edad entre 36 a 59 años y estilo de vida no saludable, si

existe relación entre edad y estilo de vida. Esta etapa es de alto desarrollo que en su mayoría no son responsables en las siguientes dimensiones como alimentación y actividad y ejercicio, autorrealización, autorrealización, manejo del estrés y apoyo interpersonal, que en general no fueron saludables en esta población en estudio.

Menos de la mitad tienen estilo de vida no saludable y es de sexo femenino, se aprecia que existe relación entre las ambas variables, lo que nos demuestra que para practicar estilos de vida saludables o no saludables, dependerá de la persona mas no del sexo al que pertenece, tanto el hombre como la mujer tienen la capacidad de decidir sus hábitos y costumbres y esto luego repercutirán en su salud.

Podemos concluir que la edad y sexo de las personas adultas presentan relación estadísticamente significativa con los estilos de vida. Para tener un buen estilo de vida solo va depender del interés e importancia que tenga la persona para el cuidado de su salud. Hay otros factores que condicionan el estilo de vida de la persona. Entonces decimos que el estilo de vida está determinado por muchos factores del ambiente humano no necesariamente por la edad y el sexo.

En la tabla N° 04: El 37,4% (86) de adultos con grado de instrucción secundaria y estilo de vida no saludable y el 37,8% (87) presentó religión católica y estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre el factor cultural y el estilo de vida. Al relacionar la variable grado de instrucción con el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi - cuadrado de independencia ($\chi^2 = 13,567$; 2gl $p > 0,05$), se evidencia que si existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo

de vida. Así mismo al relacionar la variable religión y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi – cuadrado ($\chi^2 = 0,735$; 2gl $p < 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Los resultados son similares con el estudio de Salazar Y. (77), *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH. Nuevo Chimbote*, 2011. Se llegó a las siguientes conclusiones: Existe relación significativa entre estilos de vida y factores biosocioculturales: grado de instrucción y no existe entre estilo de vida y religión.

Los resultados similares con el estudio realizado por Castillo C. (78), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado Villa María-Sullana, 2011”; en donde concluye que al relacionar la variable grado de instrucción con el estilo de vida existe significancia estadística. Sin embargo cuando relacionamos la variable religión con el estilo de vida no existe significancia estadística.

Difieren en algunos resultados con Chanchhuaña P. (79), En su estudio: *estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, centro poblado Hualacor – Huaraz*, 2010. Se muestra la relación entre los factores culturales y estilos de vida. Al relacionar el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida encontramos que existe relación significativa entre ambas variables.

Difieren los resultados con el estudio de Gonzales C. (80), en su estudio sobre *Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor de San Isidro Labrador en Ate-Lima 2012*, quien reportó que

no existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y los factores culturales como grado de instrucción y religión.

La cultura es una capacidad humana distinta para adaptarse a las circunstancias y transmitir este conjunto de instrumentos y conocimientos aprendidos a la generación siguiente. Es el modo de vida desarrollado por un grupo humano y transmitido de generación en generación. (81).

La cultura incluye los valores, ideas, actitudes y símbolos, conocimiento, etc., que dan forma al comportamiento humano y son transmitidos desde una generación a la siguiente. La esencia de la cultura son las ideas tradicionales y especialmente los correspondientes a valores que subyacen a las mismas (81).

La cultura es el estudio de todos los aspectos de una sociedad: su lenguaje, conocimientos, leyes, costumbres, etc., que otorgan a esta sociedad un carácter distintivo y su personalidad. Se define a la cultura como la suma de creencias, valores y costumbres adquiridas y transmitidas de generación, que sirvan para regular el comportamiento de una determinada sociedad (81).

Cuando nos referimos al 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 y universitario del sistema educativo (82).

El grado de instrucción, es un factor que garantiza la salud ya que las características y accesibilidad a la educación, puede ayudar a la gente a encarar mejor el medio en que vive (para aumentar sus ingresos,

para protegerse mejor contra los riesgos y para modificar su comportamiento en beneficio de la salud (82).

El grado de instrucción y el estilo de vida se va conformando a lo largo de la vida del sujeto pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación o imitación de modelos familiares, de grupos formales o informales, es natural que las personas tiendan a imitar modelos de patrones formales o de patrones formales o informales. Es natural que las personas tiendan a imitar los modelos sociales promovidos en los medios de comunicación social. El estilo de vida se puede formar no solo espontáneamente, sino también de los resultados de las decisiones conscientes de quienes aspiran a perfeccionarse o aspiran a perfeccionar la sociedad. Representa así mismo un mundo complejo, fruto de los factores ambientales, personales y sociales que convergen no solo en el presente, sino también de la historia interpersonal (82).

La religión y el estilo de vida, en muchos casos permite tener actitudes positivas, existen religiones en las que no se consume carne, y ello puede resultar positivo, pero sabemos además que los Aminoácidos no esenciales están en carnes; además que en otras se prohíben el consumo de chanco, y también ello es verdad ya que en exceso puede resultar dañino para la salud (83).

En la población adulta de la Asociación Villa Transportista, se aprecia que si existe relación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y estilo de vida. Muchos de ellos no siguieron con sus estudios debido a que sus padres no contaban con los recursos económicos necesarios para solventar los gastos de la educación y otros factores que les impidieron culminar con sus estudios, han sido criados con diferentes costumbres. Por tal motivo no le dan

importancia a su salud. No están conscientes en tener un estilo de vida saludable, prefieren seguir teniendo hábitos no saludables que son perjudiciales para la salud.

Realizando el análisis en esta población no existe relación del estilo de vida y religión, pero en este caso aporta a un estilo no saludable, puede deberse a que la religión católica tiene costumbres como sus fiestas patronales donde la población excede en consumo de alimentación no saludable, consumo de bebidas alcohólicas además de ser una población con hábitos negativos perjudiciales para su salud.

En la tabla N° 05: El 22,2% (51) de las personas adultas de estado civil conviviente y estilo de vida no saludable; el 30% (69) de otra ocupación presentan estilo de vida no saludable; y el 32,6% (75) con un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles y estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre el factor social y el estilo de vida. Al relacionar la variable estado civil con estilo de vida, se observa que el 22,2% (51) son convivientes y tienen un estilo de vida no saludable; no se aplica la prueba Chi – cuadrado debido a que los resultados encontrados no cumplen con las condiciones. Al relacionar la variable ocupación y el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi - cuadrado ($\chi^2 = 0,346$; 2gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ocupación y el estilo de vida. De igual manera al relacionar la variable ingreso económico y el estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi – cuadrado ($\chi^2 = 58,981$; 3gl y $p < 0,05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Resultados que se contradicen con Salazar C. (84), Estilo de vida y factores biosocioculturales en la población Adulta del Rimac Lima 2012. Resultando que Ante la prueba estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 67,089$, 4gl y $p < 0,05$) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables como estado civil y estilo de vida. Así mismo se muestra que si existe relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 78,939$, 5gl y $p < 0,05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 7,24$, 3gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Similares resultados con el estudio por Barroso K. (85), Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Yungay, 2009. Quien reporto que si existe relación significativamente estadística entre el estado civil y la ocupación con el estilo de vida, pero no entre las variables ingreso económico con el estilo de vida.

Diferentes en algunas variables con el estudio de Mamani G. (86), Factores Socioculturales que se Relacionan con el Estilo de Vida del Adulto del Club Virgen de Las Mercedes, Tacna 2012, siendo los resultados los siguientes Los factores socioculturales no se relaciona significativamente al estilo de vida.

Resultados diferentes con Miñazo C. (87), estudió Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Mercado Minorista El Progreso - Chimbote, 2011. Finalmente se concluye en que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores Biosocioculturales.

Los factores sociales se definen como el conjunto de elementos que contribuyen a establecer un determinado nivel de calidad de vida para las personas. Se incluyen tanto aspectos económicos como culturales o sociales, desde el punto de vista del bienestar económico (88).

Aunque usamos a menudo como sinónimos, cultura y sociedad son conceptos distintos: La sociedad hace referencia a la agrupación de personas, mientras que la cultura hace referencia a toda su producción y actividad transmitida de generación en generación a lo largo de la historia, incluyendo costumbres, lenguajes, creencias y religiones, arte, ciencia, etc (89).

La diversidad cultural existente entre las diferentes sociedades del mundo se debe a la diferenciación cultural que ha experimentado la humanidad a lo largo de la historia de la historia debido principalmente a factores territoriales, es decir al aislamiento e interacción entre diferentes sociedades. Dentro de la población existe una relación entre los sujetos (habitantes) y el entorno: ambos realizan actividades en común y es esto lo que les otorga una identidad propia. De otro modo, toda sociedad puede ser entendida como una cadena de conocimientos entre varios ámbitos, económico, político, cultural, deportivo y de entretenimiento (89).

Sin embargo, el estado civil y el estilo de vida en el matrimonio, parece ser saludable. La gente que se ha casado es el siguiente grupo más saludable seguido, por la viuda (o) y por los que están divorciados o separados. La gente casada puede llevar vidas más saludables y seguras que la gente soltera, debido a que los esposos pueden cuidarse entre sí, proporcionándose mutua compañía ofreciéndose apoyo emocional a ambos. Lo que difiere con lo

encontrado en la investigación en donde no existe relación entre el estilo de vida de los adultos (90).

La ocupación es el oficio en la que la persona se desarrolla, según el INEI refiere que las mayores ocupaciones están empleado, subempleado y desempleado (91).

Al analizar el factor ocupación y el estilo de vida se aprecia que no existe relación significativa, podemos decir que la ocupación es un quehacer que realiza una persona para poder vivir en esta sociedad dado a que va necesitar vestido, comer, poder satisfacer nuestras necesidades de primer orden ya que es una necesidad básica para todas las personas en los cuales la ocupación laboral tiene un paso bastante importante lo que indica que estos últimos son esenciales para tener una buena calidad de vida (91).

El nivel socioeconómico puede determinar directamente la salud de las personas y familias, también es capaz de influir en forma indirecta a través de canales como la alimentación, la higiene ambiental y los lugares de trabajo más seguros. Al mismo tiempo los problemas de salud pueden incidir en un menor nivel socioeconómico a través de su impacto en variables como la productividad laboral, la permanencia en los puestos de trabajo y la reducción del patrimonio y de los ahorros (92).

Es importante remarcar que la mejora de ingresos económicos, permite la adopción de estilos de vida saludables a través del consumo alimentos saludables, de servicios adecuados para la salud, como son ir al gimnasio, participar de eventos deportivos, recreativos, sociales, etc. Además, permite contar con el recurso de poder acudir a controles médicos periódicos, sin embargo es necesario trabajar en la parte

preventiva y promoción de la salud con espacios saludables programados por la comunidad en coordinación y asesoramiento con el profesional de salud competente (92).

Por lo tanto, se puede concluir que el estado civil, no cumple con las condiciones para aplicar la Prueba Chi – Cuadrado, debido a que existen una usurpación de roles sociales a los estados civiles muchas veces no adecuados para la salud y la ocupación no se relaciona con el estilo de vida, pero en este caso aporta a un estilo no saludable, de igual forma la ocupación mayormente sub empleada o mal remunerada abarca el mayor tiempo de los adultos descuidando espacios claves para la práctica de hábitos saludables como el realizar ejercicios, practicar deportes, realizar actividades recreativas, preparar y consumir alimentos saludables, y acudir al profesional de salud para su evaluación.

Así mismo al analizar la variable; ingresos económicos con el estilo de vida en la Asociación Villa Transportista, se encuentra que si existe relación estadísticamente significativa, ya que de una y otra manera este factor económico va a repercutir significativamente en la población en estudio, para adoptar estilos de vida no saludables; debido a la falta de oportunidades y empleo, el bajo ingreso de recursos económicos que no alcanza para cubrir los gastos básicos del hogar, dando prioridades a las necesidades de alimentación por la cual no les da la opción de poder obtener un estilo de vida saludable.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

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

- Más de la mitad de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje un estilo de vida saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos que: La mayoría es de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria, religión católica; Más de la mitad tiene una edad entre 36 a 59 años y de otras ocupaciones; Menos de la mitad de estado civil conviviente y con ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles.
- Existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción e ingreso económico y el estilo de vida.
- No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: Religión, ocupación y el estilo de vida de la persona adulta de la Asociación Villa Transportista.
- En relación al factor estado civil y el estilo de vida, no se cumple con las condiciones para aplicar la Prueba Chi - Cuadrado; 2 casillas (25%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

5.2. Recomendaciones

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

- Difundir los resultados de la investigación a las autoridades de la región de Tacna y del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa así como para el Puesto de Salud de Viñani, para mejorar el estilo de vida de la persona adulta.
- El profesional de salud debe tener en cuenta otros factores como la cultura, la procedencia, las costumbres, etc., de los adultos de dicha comunidad, para implementar estrategias de promoción y prevención que ayuden a mejorar o cambiar los estilos de vida en beneficio de la salud.
- El presente estudio de investigación sirva de estímulo y de base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud de problema y de esta manera promover la esfera de la investigación en el campo de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
2. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pag 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
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 en el Perú. [información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>

7. Dirección Regional de Salud. [pagina en internet]. Tacna. Puesto de Salud Viñani; Área de estadística [actualizado 03 Mar 2014; citado 03 Mar 2014]. Disponible en: <http://www.tacna.minsa.gob.pe/index.php?page=viñani>
8. Sanabria P, Colab. 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, Colab. 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. 1ro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
12. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
13. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canada. 1974. Disponible desde el URL:

http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf

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. Pender N. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>
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. Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida.pdf)
18. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
19. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>

20. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
21. Pender N, Walker E y Sechrist K. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: [http://Catarina .udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html](http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html)
22. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
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 - actividad y ejercicio. [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 de autorrealización. [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 sobre apoyo social. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
27. Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde 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, Columbié W, González E, Amador D. Factores biosocioculturales de la persona. [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. Walker E, Sechrist K y Pender N. (1996), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. Escala del Estilo de vida y Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
41. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
42. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
43. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ . [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_
44. Vargas S. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de Vivienda “Vista Alegre”, Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

45. Fernández, M. Estilo de Vida y factores Biosocioculturales de la persona Adulta de la Asociación los Próceres – Tacna. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
46. Sánchez C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Nuevo Chimbote 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
47. Sanchez E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del A. H. Laura Caller, los Olivos, lima - 2009. [informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
48. Iglesias E, Vásquez F. Promoción de los estilos de vida. [2012 Nov. 16]. [alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL: www.alapsa.org/detalle/05/id_05_promocion.pdf
49. Sandoval C. definición de calidad de vida [artículo en internet]. 2011 [citado 2011 Julio, 18]. [alrededor de 21 pantalla]. Disponible en URL: www.cuiss.buap.mx/articulos.htm
50. Fundación Bengoa. Alimentación saludable. [Serie en internet]. 2011 [Citado el 2014 junio 17] [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible desde el URL: http://www.fundacionbengoa.org/informacion_nutricion/alimentacion-saludable.asp
51. Instituto de investigación agua y salud, ingesta de agua recomendada. [Serie en internet]. 2011 [Citado el 2014 junio 04] [Alrededor de 2 pantallas].

Disponible desde el URL: <http://institutoaguaysalud.es/hidratacion-y-agua-mineral/ingesta-de-agua-recomendada/>

52. Fundación Eroski. importancia el consumo de frutas para la salud. [Serie en internet]. 2011 [Citado el 2014 junio 05] [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://frutas.consumer.es/documentos/conozcamos/importancia.php>

53. Organización Mundial De La Salud. Actividad física. [Documento en internet]. 2014 [Citado 2014 de junio 27]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

54. Martínez E, Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional [Tesis Doctoral], De León: Universidad De León; 2009.

55. Inglaura. Definición De Autorrealización. Bue T [serie en internet]. 2011 [citado 2013 julio 1] [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: <http://suite101.net/article/autorrealizacion-definicion-concepto-necesidad-y-autoconcepto-a26483#.U7lyhJR5Pp0>

56. Orduña M. Influencia de las relaciones interpersonales, en el clima organizacional de la subdirección de estadísticas y encuestas coordinación de Pachuca Hidalgo [Tesis Doctoral], Pachuca: universidad autónoma del Estado de Hidalgo.

57. Cajó C. estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Urbanización parque industrial – la Esperanza – Trujillo, 2011 [Tesis para optar el título de

licenciada en enfermería] Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2011.

58. Zea G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de Vivienda Paseo de los Héroes del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

59. Alburqueque F. estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. Ricardo Jauregui, Piura 2010. [Tesis para optar e título de licenciada en enfermería]. Piura: universidad católica los ángeles de Chimbote; 2009.

60. Aparicio P. estilos de vida y factores biosocioculturalesde adulto mayor en la urbanización casuarinas. [Tesis para optar e título de licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote; universidad católica los ángeles de Chimbote; 2011.

61. Donaldson M, De conceptos factores biosocioculturales. [serie en internet]. 2012 [citado 2013 julio1]; 2 (20): [alrededor de dos pantallas]. Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>

62. Haeberle, B. Sexo. Definición. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2013. Jun. 26]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: www2.hu-berlin.de/sexology/ECS1/index1.htm

63. Hermidia, J. Definición de Instrucción. [Documento en internet]. Artículo. [Citado 2011 Julio. 18]. [1 pantalla] Disponible en URL: www.definicion/general/instruccion.php

64. Velasco, M. Aproximación al concepto de religión. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2011, Julio. 13] [1pantalla]. Disponible en URL: <http://www.xtec.es/~mcodina3/religio/1con.htm>
65. Definición estado civil [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 Junio 3]; 28 (14): [alrededor de 2 pantallas]: Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>
66. Gabriel G. El matrimonio. Por Ca [serie de internet]. 2010 [Citado 2011, Junio. 3]; 44 (20): [alrededor de 6 pantallas]. Disponible en URL: http://encuentra.com/matrimonio_catolico1114/
67. Definición ocupación. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2011, Julio.14]. [1 pantalla]. Disponible en URL :<http://www.personaytrabajo.cl/home/pyt.html>
68. Arrue K. Definición de Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 feb. 15.]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
69. Vargas C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de Vivienda Peañas Tacna 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009
70. Flores D. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Ignacio Merino Piura, 2010 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2011 Disponible en URL:http://catalogo.uladech.edu.pe/cgi-bin/koha/opacdetail.ol?bibionumber=20073&shelfbrowse_itwmnumber=21500

71. Ccusi S, García M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y madura del Distrito Alto de la Alianza. Tacna, 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
72. Gómez M. Estilo de vida y factores socioculturales en la Asociación Vista Alegre, Tacna 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
73. Base de datos en línea. Buenas tareas. Diferencia Entre Sexo Y Género. [Ensayo en internet]. 2011. [Citado 2012 Nov. 30]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Diferencia-Entre-Sexo-y-Genero/1864099.html>.
74. Wikipedia. La enciclopedia libre. Estado civil. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2010 Ago. 28]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil
75. Definición sexo. [Artículo en internet]. 2014. [Citado 2014, Julio. 06]. [Alrededor 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
76. Estilos de vida saludable. [Artículo en internet]. 2012. [Citado 2013, septiembre. 10]. [Alrededor 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.uniminuto.edu/web/uvd/-/estilos-de-vida-saludables>
77. Salazar Y. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH. Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

78. Castillo C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Centro Poblado Villa María-Sullana, 2011 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
79. Chanchhuaña P. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, centro poblado Hualcor – Huaraz, 2010. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
80. Gonzales C. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor de San Isidro Labrador en Ate-Lima 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
81. Educación universitaria en línea. Definición de cultura. [Artículo en internet]. 2011. [citado 2014, mayo. 14]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.proyectosfindecarrera.com/definicion/cultura.htm>
82. Bardález C. La salud en el Perú. [documento en internet]. Consorcio de investigación económica y social. [citado 2012 feb. 12]. [09 páginas]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.
83. Buenas tareas. Base de datos on line, religión. [Ensayo en internet]. 2010. [Citado 2012 feb. 24]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>

84. Salazar C. Estilo de vida y factores biosocioculturales en la población Adulta del Rimac Lima 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
85. Barroso K. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Yungay, 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
86. Mamani G. Factores Socioculturales que se Relacionan con el Estilo de Vida del Adulto del Club Virgen de Las Mercedes, Tacna 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
87. Miñazo C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Mercado Minorista El Progreso -Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
88. Definición de bienestar social. [Ensayo en internet]. 2011. [Citado 2011 julio 21]. [Alrededor de 7 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.tengodeudas.com/definiciones/bienestar-social>
89. Wikipedia. La enciclopedia libre. Sociedad. [Artículo en internet]. 2013. [Citado 2013 agosto 28]. [Alrededor de 1 pantallas]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/sociedad>
90. Wikipedia. La enciclopedia libre. Estado civil. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2010 Ago. 28]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil

91. Definición de Ocupación. [artículo en internet]. [Citado 2014 junio 30]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

92. Malbran, M. Nivel Socioeconómico y Desigualdad en Salud. Determinantes Sociales [Artículo en internet]. 2007. [Citado 2012 Nov. 22]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.atinachile.cl/content/view/57015/nivel-socioeconomico-y-desigualdad-en-salud-determinantes-sociales.html>.

ANEXOS

ANEXO 01

DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población= **X**

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 (576)}{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 + (0.05)^2 (576-1)}$$

$$n = 230$$



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 E, Sechrist K, Pender N

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

N°	ÍTEMS	CRITERIOS			
	ALIMENTACIÓN				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	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

Autor: Delgado R. (2008)

Modificado por Reyna E. (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

B) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

C) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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



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

INSTRUCCIONES:

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

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

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

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

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

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

Firma del experto

PROCEDIMIENTO

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

	A	B	C	D
Y1 = 1	5	5	4	5
Y1 = 2	4	5	4	5
Y1 = 3	4	4	4	5
Y1 = 4	4	4	4	5
Y1 = 5	5	5	4	5
Y1 = 6	5	4	4	5
Y1 = 7	5	5	4	5
Y1 = 8	5	5	4	5
Y1 = 9	5	4	4	5

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

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

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

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

Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es 1,45

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

2 2 2

Donde $DPP = V (y_1 - 1) + (-y_2 - 1) + \dots + (y_9 - 1)$

Y = valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es $D \text{ máx.} = 10,68$

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

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A

.....1,45.....

0 2,15

B

.....

2,16 4,3

C

.....

4,4

6,4

D

.....

6,5

8,6

E

.....

8,7

10,68

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor DPP fue $r=1,45$ cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

VALIDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA DE LA ASOCIACIÓN VILLA TRANSPORTISTAS DE VIÑANI DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRCIN LANCHIPA-TACNA, 2014.

Para la validez del instrumento Estilo de Vida, se solicitó la opinión de jueces expertos, además se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

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

$$r=0.38$$

Item Total Statistica

R de Pearson

	Corrected Item-Total Correlation	
v 1_a	0.62	
v 2_a	0.21	
v 3_a	0.36	
v 4_a	0.33	
v 5_a	0.12	(*)
v 6_a	0.23	
v 7_a	0.11	(*)
v 8_a	0.38	
v 9_a	0.39	
v 10_a	0.43	
v 11_a	0.30	
v 12_a	0.29	

v 13_a	0.37
v 14_a	0.51
v 15_a	0.44
v 16_a	0.38
v 17_a	0.23
v 18_a	0.40
v 19_a	0.20
v 20_a	0.57
v 21_a	0.44
v 22_a	0.36
v 23_a	0.42
v 24_a	0.53
v 25_a	0.42

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



CONFIABILIDAD POR ALFA DE CRONBACH

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION VILLA TRANSPORTISTA DE VIÑANI DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPATACNA, 2014.

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

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE(ALPHA)

Covariance Matrix 1

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004
VAR00001	,8094	1,951	1,4269	,789
VAR00002	,9131	,7110	,7608	,7106
VAR00003	,7947	,5906	,771	,6576
VAR00004	,6363	,4976	,4380	,4069
VAR00005	,7388	,6776	,853	,7673
VAR00006	,694	,7612	,916	,8347
VAR00007	,7094	1,0951	1,269	1,23
VAR00008	,997	,706	,8871	,6556
VAR00009	,97	,666	,8781	,676
VAR00010	,47	,5906	,8771	,676
VAR00011	1,3418	1,23	,8923	1,27
VAR00012	,6156	1,456	,4577	,7896
VAR00013	,9073	,9073	1,4453	,8979
VAR00014	,7518	,8355	,7547	1,4127
VAR00015	,4131	110	,7608	,6106
VAR00016	,7131	,7110	,7608	,6106
VAR00017	,8847	,5906	,8771	,6576
VAR00018	,8131	,7110	,7608	,6106
VAR00019	,8131	,7110	,7608	,6106
VAR00020	,7388	,6776	,8653	,7673
VAR00021	,6261	1,4567	1,78	,897
VAR00022	,8073	,9073	1,4453	,997
VAR00023	,1363	,4976	,4380	,4069
VAR00024	,7188	,6776	,8653	,7873
VAR00025	,6694	,7612	,9816	,8947

Correlation Matrix 2

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004
VAR00001	,7518	,8355	,7547	1,4127
VAR00002	,8131	,7110	,7608	,6106
VAR00003	,8947	,5906	,8771	,6576
VAR00004	,9363	,4976	,4380	,4069
VAR00005	,7388	,6776	,8653	,7673
VAR00006	,6694	,7612	,9816	,8347
VAR00007	,7064	1,091	1,3269	,9486

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE
(ALPH

N of Cases = 20,0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
Scale	86,17	86,6363	88,239	2

Reliability Coefcicients 32 itens

Alpha = ,81 Standardized item alpha ,81

Alpha = ,89 Standardized item alpha ,89

De un total de 25 encuestas realizadas a nivel piloto para la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad alfa de cronbach de:

INSTRUMENTO	PILOTO/25	
	VALOR	INTERPRETACIÓN
INSTRUMENTO 01	0,81	Adecuación total
INSTRUMENTO 02	0,89	Adecuación total

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

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Dimensiones	Alfa de Cronbach	N° Ítems
Alimentación	0.81	6
Actividad y ejercicio	0.89	2
Manejo de estrés	0.81	4
Apoyo interpersonal	0.961	4
Autorrealización	0.829	3
Responsabilidad en salud	0.745	6



ANEXO N° 06

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES 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 VILLA TRANSPORTISTA DE VIÑANI DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA-TACNA, 2014.

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

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

FIRMA

.....