



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO DE LA
ASOCIACIÓN VISTA ALEGRE DE POCOLLAY-
TACNA, 2016**

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

AUTOR (A):

JONATHAN CORONADO SOSA.

ASESORA (A):

DRA. ENF. ELVA ALEJANDRINA MALDONADO DE ZEGARRA

TACNA - PERÚ

2017

ASESORA (A):

DRA. ELVA ALEJANDRINA MALDONADO DE ZEGARRA.

JURADO EVALUADOR

Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Presidente

Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto.
Secretario

Dra. María del Carmen Silva Cornejo.
Miembro

AGRADECIMIENTO

A la institución formadora

A mi madre Domitila y mi hija Treicy

Quienes son el motor, para lograr la culminación de mi carrera profesional.

A la población de la Asociación Vista Alegre de Pocollay y Centro de Salud de Pocollay por darme las facilidades del caso para la ejecución del presente trabajo de investigación.

A mi Asesora:

La Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra, quien con sus conocimientos supo guiarme en el desarrollo de la presente tesis desde el inicio hasta su culminación.

JONATHAN.

DEDICATORIA

A Dios por el don de la vida, por concederme la oportunidad de una familia extraordinaria.

A mi madre Domitila se lo dedico por su apoyo en mis estudios e inmenso amor.

A toda mi familia, por su comprensión y apoyo constante para continuar en esta tarea.

JONATHAN.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, se realizó con el propósito de determinar el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de la Asociación Vista Alegre de Pocollay - Tacna, 2016. El universo muestral fue de 238 adultos. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos: La escala de estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona. El análisis y procesamiento de datos se realizaron en el Software SPSS versión 18.0, elaborándose tablas y figuras simples y porcentuales, llegándose a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo presenta un estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que: La mayoría es de religión católica; más de la mitad tiene una edad comprendida entre los 36 a 59 años y de sexo femenino. Menos de la mitad con ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles; más de la cuarta parte con grado de instrucción secundaria, estado civil conviviente, ocupación ama de casa. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y el estilo de vida en el adulto al aplicar la prueba de chi cuadrado.

Palabras claves: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto.

ABSTRACT

The present quantitative research work with a descriptive correlational design was carried out with the purpose of determining the lifestyle and biosociocultural factors of the adult of the Vista Alegre Association of Pocollay - Tacna, 2016. The sample universe was 238 adults. Two instruments were used to collect data: The lifestyle scale and the questionnaire on biosociocultural factors of the person. Data analysis and processing were performed in the SPSS software version 18.0, drawing simple and percentage tables and figures, reaching the following conclusions: Most adults present an unhealthy lifestyle and a significant percentage presents a lifestyle healthy. In relation to the biosociocultural factors we have that: The majority is of catholic religion; More than half are between 36 and 59 years of age and female. Less than half with income from 650 to 850 nuevos soles; More than one-fourth with secondary education, marital status, housewife occupation. There is no statistically significant relationship between biosociocultural factors: age, sex, educational level, religion, marital status, occupation, income and adult lifestyle when applying the chi-square test.

Key words: Lifestyle and biosociocultural factors of the adult.

CONTENIDO

Pág.

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
INDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases Teóricas.....	9
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	15
3.2. Población y muestra.....	15
3.3. Definición y Operacionalización de las Variables.....	16
3.4. Técnicas e instrumentos.....	20
3.5. Plan de análisis.....	23
3.6. Consideraciones Éticas.....	24
IV. RESULTADOS	25
4.1 Resultados.....	25
4.2 Análisis de los resultados.....	34
V. CONCLUSIONES	57
5.1. Conclusiones.....	57
5.2. Recomendaciones.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	72

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1:	25
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DE LA ASOCIACIÓN VISTA ALEGRE DE POCOLLAY- TACNA, 2016.	
TABLA 2:	26
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO DE LA ASOCIACIÓN VISTA ALEGRE DE POCOLLAY - TACNA, 2016.	
TABLA 3:	31
FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DE LA ASOCIACIÓN VISTA ALEGRE DE POCOLLAY- TACNA, 2016.	
TABLA 4:	32
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DE LA ASOCIACIÓN VISTA ALEGRE DE POCOLLAY- TACNA, 2016.	
TABLA 5:	33
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DE LA ASOCIACIÓN VISTA ALEGRE DE POCOLLAY- TACNA, 2016.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1:	25
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DE LA ASOCIACIÓN VISTA ALEGRE DE POCOLLAY- TACNA, 2016.	
GRÁFICO 2:	27
EDAD DEL ADULTO DE LA ASOCIACIÓN VISTA ALEGRE DE POCOLLAY- TACNA, 2016.	
GRÁFICO 3:	27
SEXO DEL ADULTO DE LA ASOCIACIÓN VISTA ALEGRE DE POCOLLAY- TACNA, 2016.	
GRÁFICO 4:	28
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO DE LA ASOCIACIÓN VISTA ALEGRE DE POCOLLAY - TACNA, 2016.	
GRÁFICO 5:	28
RELIGIÓN DEL ADULTO DE LA ASOCIACIÓN VISTA ALEGRE DE POCOLLAY- TACNA, 2016.	
GRÁFICO 6:	29
ESTADO CIVIL DEL ADULTO DE LA ASOCIACIÓN VISTA ALEGRE DE POCOLLAY- TACNA, 2016.	
GRÁFICO 7:	29
OCUPACIÓN DEL ADULTO DE LA ASOCIACIÓN VISTA ALEGRE DE POCOLLAY- TACNA, 2016.	
GRÁFICO 8:	30
INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO DE LA ASOCIACIÓN VISTA ALEGRE DE POCOLLAY- TACNA, 2016.	

I. INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el propósito la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto de la Asociación Vista Alegre de Pocollay - Tacna, 2016. Los resultados mostraran 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. Es necesario un diagnóstico situacional sobre cada aspecto en salud para poder sustentar las intervenciones en salud.

El estilo de vida o, más precisamente, los riesgos autogenerados, pueden dividirse en tres elementos: riesgos inherentes al ocio, a los modelos de consumo y ocupacionales. La división del modelo epidemiológico incluye el agregado de decisiones individuales que afectan la salud y sobre las cuales se tiene mayor o menor control. Las desiciones incorrectas dan como resultado modos de vida destructivos que contribuyen a un mayor nivel de enfermedad o de muerte prematura (1).

Los factores biosociocultutales 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 las personas. 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 e 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 los anexos.

la promoción de la salud involucra a personas, familias y comunidades es un proceso de cambio orientado a modificar las condicionantes y determinantes de la salud: ingreso y posición social, redes de apoyo social, educación, empleo y condiciones de trabajo, entorno físico, características biológicas, dotación genética, hábitos personales, aptitudes de adaptación y servicios de salud (2).

Para la promoción de la salud el escenario familiar es fundamental pues es donde se desarrollan acciones de aprendizaje creadas para ampliar el conocimiento de los integrantes de la familiares en relación con la salud, desarrollando la comprensión y las habilidades personales para facilitar cambios de conducta que promuevan estilos de vida saludable (2).

Las Enfermedades no transmisibles, también conocidas como enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Los principales tipos de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes. Las enfermedades no transmisibles afectan desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medios, donde se registran más del 75% (31 millones) de las muertes por enfermedades no transmisibles (3).

Las Enfermedades no transmisibles, afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones y países. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero los datos muestran que 15 millones de todas las muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles se producen entre los 30 y los 69 años de edad. Más del 80% de estas muertes “prematuras” ocurren en países de ingresos bajos y medianos. (3)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser

perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. En 2014, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas. A menudo los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; la agricultura; el transporte; la planificación urbana; el medio ambiente; el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación. (4).

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

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

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

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en

las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (6).

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. Es 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.

Asimismo a esta realidad no podemos dejar de lado a los adultos que habitan en la Asociación Vista Alegre de Pocollay del Distrito de Pocollay que se ubica a pocos metros del Centro de Salud de Pocollay. Este sector limita delimitada físicamente al Sur - Este por los terrenos eriazos del estado en las Pampas del Cerro Arunta; al Nor - Este por los límites con el Distrito de Calana; y por el Nor-Oeste por los límites con el Distrito de Ciudad Nueva, por la Av. Artesanal, y la Av. Jorge Basadre Grohoman y por los límites con el distrito de Tacna, por la Calle Cahuide, por la Av. Celestino Vargas, por la Av. Basadre y Forero, y por la Av. Collpa La Paz (7).

La Asociación Vista Alegre de Pocollay cuenta con una población de 1320 habitantes, de los cuales 633 son adultos. La mayoría de ellos se dedica al comercio, son agricultores, obreros, taxistas y amas de casa (7).

El Centro de Salud de Pocollay realiza actividades preventivas promocionales hacia esta población; sin embargo la cultura y sus actividades diarias de la población

impiden trabajar conjuntamente con el personal de salud. En cuanto a las cinco primeras causas de la morbilidad en el adulto registradas por el CLAS: Centro de Salud Pocollay se encuentran los Trastornos Maternos con un 21,04%, Enfermedades de la Cavidad Bucal con un 19,30%, Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias con un 17,44%, Atención Materna Relacionada con el Feto con un 13,96% y finalmente, Otras Enfermedades del Sistema Urinario con un 7,11% respectivamente. Dentro de las primeras causas de la mortalidad en el adulto registradas por el CLAS: C.S. Pocollay se encuentran las producidas por TBC y Bronconeumonía respectivamente (7).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto de la Asociación Vista Alegre de Pocollay - Tacna, 2016?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto de la Asociación Vista Alegre de Pocollay-Tacna, 2016.

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

1. Valorar el estilo de vida del adulto de la Asociación Vista Alegre de Pocollay - Tacna.
2. Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto de la Asociación Vista Alegre de Pocollay - Tacna.

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis:

Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto de la Asociación Vista Alegre de Pocollay –Tacna.

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

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en el Centro de Salud de Pocollay - Tacna, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas de esta comunidad, aumentar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, y poder 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 puedan promover el estilo de vida saludable en los usuarios, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

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

Tambien es conveniente realizar el presente trabajo de investigación para que la Municipalidad del Distrito de Pocollay y autoridades de la región de Tacna así como

la dirección regional de salud tomen en cuenta los resultados de la presente investigación y establezcan programas o estrategias de solución a esta problemática a fin de fortalecer las conductas saludables de la población de objeto de estudio.

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

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

Díaz, F. (10), En su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinera - México, 2012. En una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.

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 - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de

vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73.5% es ama de casa y el 63.2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

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

2.2. 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:

- o Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- o Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- o Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- o Tener satisfacción con la vida.
- o Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- o Capacidad de autocuidado.
- o 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.
- o Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- o Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- o Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- o Seguridad económica.

La promoción de la salud en concordancia con la definición de la OMS es “el proceso que da a la población, los medios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y de mejorarla. Para alcanzar un estado completo de bienestar físico, social y mental, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y actuar sobre los factores que influyen en su salud y bienestar.”

realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o educar el medio ambiente” (15).

El estilo de vida saludable es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales e individuales, las interacciones sociales y condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (16).

Conducta saludable, es la combinación de los conocimientos, prácticas y actitudes que contribuyen a comportamientos saludables. El comportamiento saludable puede ayudar a mejorar y mantener un nivel educado de salud (17).

Conducta orientada hacia la salud, cualquier actividad de una persona, independientemente de su estado de salud real o de su propia percepción del mismo, encaminada a fomentar, proteger o mantener la salud, tanto si dicha conducta es o no es objetivamente para conseguir ese fin (18).

Entorno saludable, comprende los espacios físicos, psicológicos, sociales, culturales y económicos en los que la persona desarrolla su vida diaria, donde se establecen condiciones no solo para proteger la salud sino para potenciarla al máximo e incrementar el nivel de la calidad de vida (19).

El estilo de vida se refiere a los patrones de vida de conducta individual y social que están, por lo menos en parte, bajo control individual y que afectan la salud personal. Según Somers (20), la relación salud y el estilo de vida puede resumirse en lo siguiente:

1. Las causas principales de muerte, enfermedades y discapacidad en los países desarrollados actualmente (1980) son las enfermedades crónicas y la violencia.

2. Detrás de la mayoría de las enfermedades crónicas discapacidades y muerte prematuras se encuentran diversos factores ambientales o conductas que son potencialmente posibles de prevención.
3. Algunos patrones de estilo de vida señalan conductas sociales o individuales que constituyen los principales factores de riesgo en relación con las enfermedades crónicas y la discapacidad severa (20).

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 Equilibrada: Consiste en la inclusión en la alimentación diaria de por lo menos un alimento de cada uno de los 7 grupos mencionados, en la cantidad, variedad y combinación adecuadas, teniendo en cuanto la edad de la persona, el sexo, el estado fisiológico y la actividad que realiza (23).

Alimentación y Nutrición Saludable: Una alimentación es saludable, si incluye diariamente una dieta equilibrada, con alimentos variados, se prepara siguiendo las normas básicas de higiene, su sabor y presentación responden a los principios de la gastronomía de cada región y se consume en un ambiente agradable, disfrutando con la familia o los amigos. Una nutrición es saludable, cuando el organismo aprovecha adecuadamente la sustancia nutritiva de los alimentos, lo que debe reflejarse en un buen estado de nutrición y salud (23).

La actividad Física: Es la acción que realiza una persona, la cual demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo y que forma parte de la vida diaria. Incluye tanto actividades utilitarias u

ocupacionales así como las recreativas. Las actividades utilitarias son las que se despliegan en la rutina diaria, como por ejemplo subir escaleras, realizar tareas en la casa, en el trabajo o en el establecimiento educativo o trasladarse caminando la que se realiza con fines de distracción o placer, como por ejemplo pasear, montar bicicleta, practicar danzas o bailes y actividades deportivas diversas (24).

La práctica de la actividad física puede ser realizada dentro de lo cotidiano y en diversos momentos y lugares para cada una de las etapas de la vida. Grupos de investigadores han estudiado los patrones de actividad física y señalan que su práctica ocurre fundamentalmente en cinco dominios, que son donde interactúan los factores determinantes dando como resultado comportamientos más domésticos, ocupacional y escuela. La identificación de estos espacios nos permite definir las estrategias y acciones para promover la actividad. (24).

Maslow defendía que la conducta está motivada por las necesidades. Que las necesidades están jerarquizadas y que las necesidades de un nivel superior no nos motivan a no ser que estén cubiertas las de los niveles inferiores. Esta es la pirámide descrita por él. Y que solo un 1% de las personas llegan a la etapa de la autorrealización y que eso sucede porque en lugar de satisfacer las necesidades propias, vivimos intentando satisfacer los estereotipos culturales | (25).

El apoyo social: Se define en términos cognitivos que es la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que esta percepción precisamente la que se considera promotora de la salud y la importancia de esta distinción radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (26).

Manejo del estrés: La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud

mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad (27).

Características biológicas: Esta dada por la edad y el sexo siendo la edad uno de los factores de mayor importancia en la ocurrencia de la mayor enfermedad. La relación entre edad y enfermedad puede examinarse de varias maneras. Las tasas específicas por edad puede servir para: 1) medir el riesgo de enferma en cada grupo, “examinar las enfermedades prevalentes en cada grupo y 3) ubicar la progresión por edad de una enfermedad en particular (17).

Sexo: desde el punto de vista epidemiológico los patrones de mortalidad y morbilidad del sexo masculino son diferentes al sexo femenino. La forma más simple de examinar estos patrones es usar la relación por sexo ósea la relación de casos del sexo masculino con respecto a los sexo femenino (17).

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

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

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

Diseño: Descriptivo correlacional (29).

3.2. Población y Muestra

Población

Estuvo conformada por 633 adultos que residen en el Asociación Vista Alegre de Pocollay.

Muestra

Cada adulto de la Asociación Vista Alegre de Pocollay que formó parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación. Utilizando el muestreo aleatorio simple, el tamaño de muestra estuvo conformado por 238 adultos que participaron en el presente trabajo de investigación. (Anexo 1)

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

- Adulto de la Asociación Vista Alegre de Pocollay que vive más de 3 años.
- Adulto de la Asociación Vista Alegre de Pocollay de ambos sexos.
- Adulto la Asociación Vista Alegre de Pocollay que acepta participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

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

3.3. Definición y Operacionalización de las Variables**ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA****Definición Conceptual**

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

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA**Definición conceptual**

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

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal.

Adulto Joven. 20 – 35

Adulto Maduro 36 - 59

Adulto mayor 60 a más

Sexo

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

RELIGIÓN

Definición Conceptual

Es la unidad geográfica, económica, histórica, cultural y administrativamente integrada, en que actualmente se divide el territorio, conforme al Plan Nacional de Regionalización. Es la división política de primer orden, que está reemplazando a los departamentos. Es una unidad intermedia para hacer operativo el desarrollo y organización entre el nivel nacional y el ámbito local, así como de administración entre el Gobierno Central y el Municipal. (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

Se refiere a la suma total de los ingresos por actividad principal y secundaria de toda aquella población de 14 años y más de edad que se encuentra ocupada, es decir, es el

total de remuneraciones acumuladas de los trabajadores asalariados e independientes en su actividad principal o secundario (monetario y/o en especie), durante un período de 12 meses. (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 2)

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento 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 3)

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. El presente trabajo de investigación se encuentra en el nivel A de adecuación total dando como porcentaje: 1,60 (41,42). (Anexo 4)

Validez Interna

Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítems total, se aplicó la fórmula r de Pearson en cada uno de los ítems. lo cual indica que el instrumento es válido. (41,42) (Anexo 4)

Confiabilidad

De un total de 31 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, obteniéndose como resultado: instrumento N°1 0,81 en adecuación total, instrumento N°2 0,89 en adecuación total, el cual indica que el instrumento es fiable. (42) (Anexo 5)

3.5. Plan de análisis

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, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante previo consentimiento informado.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.

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

3.5.2. Análisis y procesamiento de datos

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

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

3.6. Consideraciones éticas

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

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas 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 que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Anexo 6)

IV. RESULTADOS

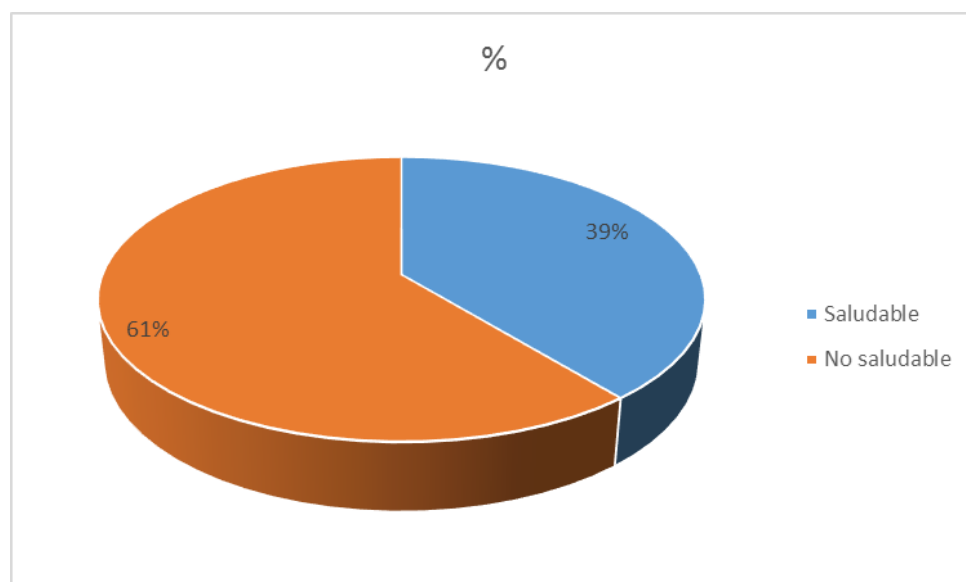
4.1. Resultados

TABLA 1
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DE LA ASOCIACIÓN VISTA
ALEGRE DE POCOLLAY- TACNA, 2016

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	93	39,1
No saludable	145	60,9
Total	238	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado al adulto de la Asociación Vista Alegre de Pocollay-Tacna, 2016.

GRÁFICO 1: ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DE LA ASOCIACIÓN VISTA ALEGRE DE POCOLLAY- TACNA, 2016.



Fuente: Ídem Tabla 1

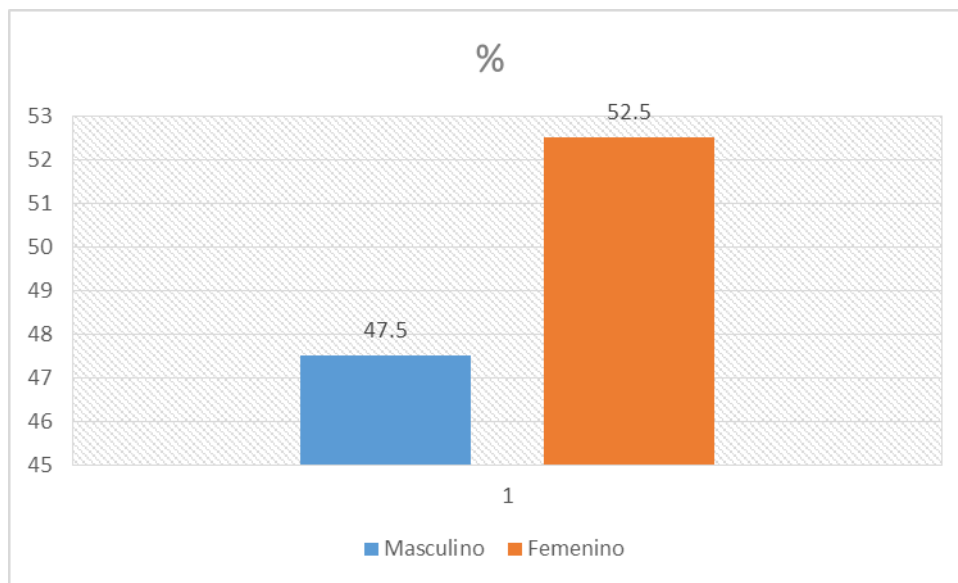
TABLA 2

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO DE LA ASOCIACIÓN
VISTA ALEGRE DE POCOLLAY- TACNA, 2016**

FACTOR BIOLÓGICO		
Edad	N	%
20 a 35	74	31,1
36 a 59	141	59,2
60 a mas	23	9,7
Total	238	100,0
Sexo	N	%
Masculino	113	47,5
Femenino	125	52,5
Total	238	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	7	2,9
Primaria	79	33,2
Secundaria	89	37,4
Superior	63	26,5
Total	238	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	182	76,5
Evangélico(a)	40	16,8
Otras	16	6,7
Total	238	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	70	29,4
Casado(a)	76	31,9
Viudo(a)	2	0,8
Conviviente	89	37,4
Separado(a)	1	0,4
Total	238	100,0
Ocupación	N	%
Obrero(a)	62	26,1
Empleado(a)	36	15,1
Ama de casa	79	33,2
Estudiante	43	18,1
Otras	18	7,6
Total	238	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de 400 nuevos soles	25	10,5
De 400 a 650 nuevos soles	51	21,4
De 650 a 850 nuevos soles	106	44,5
De 850 a 1100 nuevos soles	47	19,7
Mayor de 1100 nuevos soles	9	3,8
Total	238	100,0

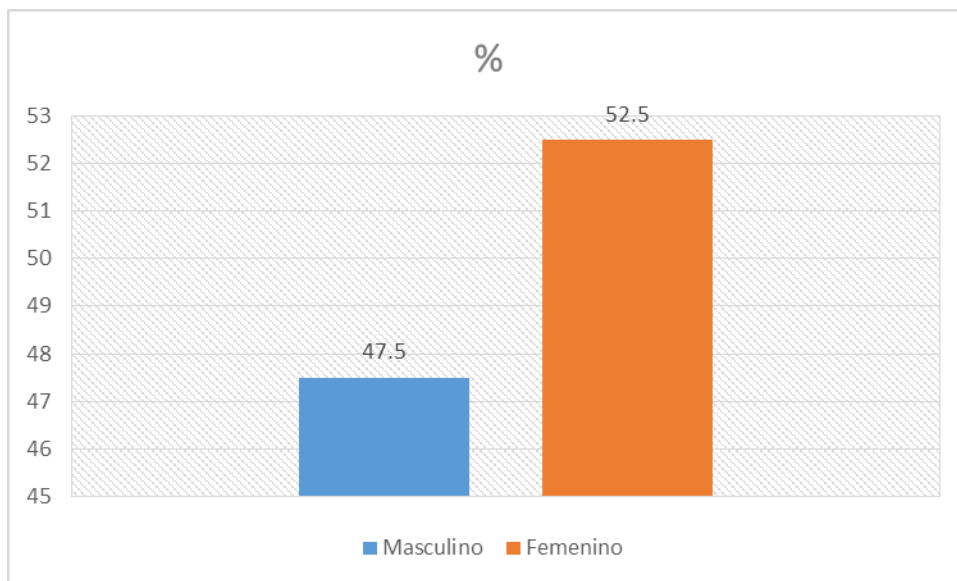
Fuente: Escala de estilos de vida, elaborado por Walter E, Sechrist K, Pender Delgado R, y modificado por Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto de la Asociación Vista Alegre de Pocollay- Tacna, 2016.

GRÁFICO 2: EDAD DEL ADULTO DE LA ASOCIACIÓN VISTA ALEGRE DE POCOLLAY- TACNA, 2016.



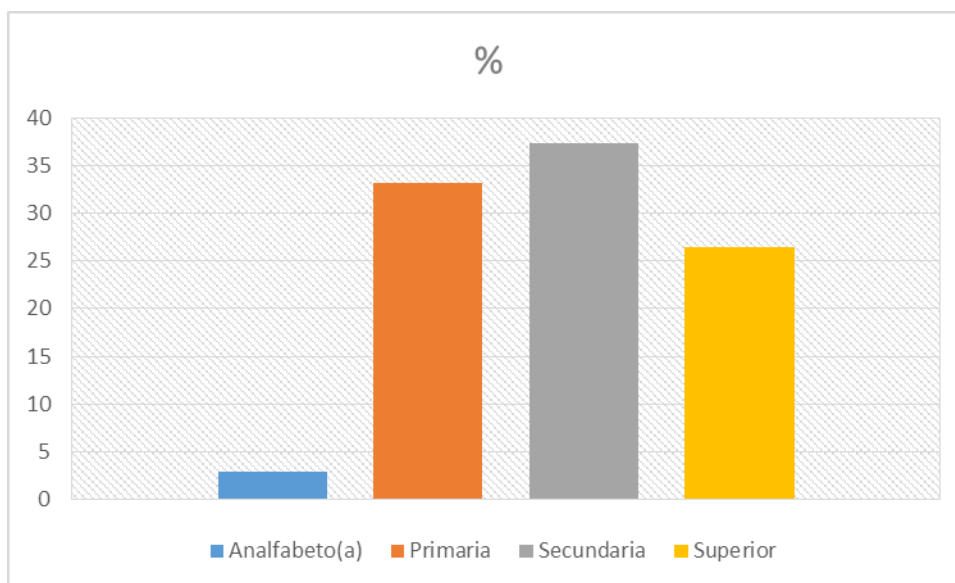
Fuente: Ídem Tabla 2

GRÁFICO 3: SEXO DEL ADULTO DE LA ASOCIACIÓN VISTA ALEGRE DE POCOLLAY- TACNA, 2016.



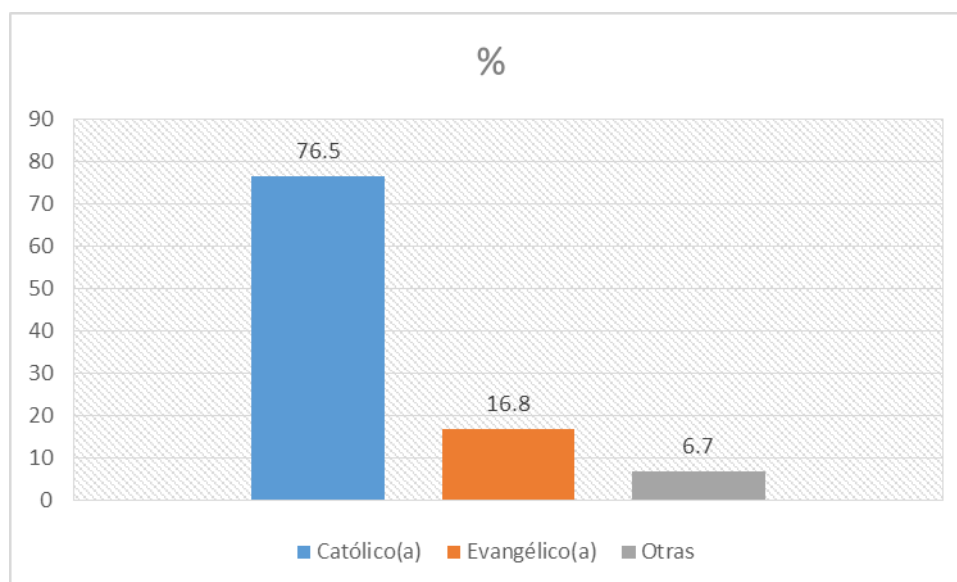
Fuente: Ídem Tabla 2

GRÁFICO 4: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO DE LA ASOCIACIÓN VISTA ALEGRE DE POCOLLAY- TACNA, 2016.



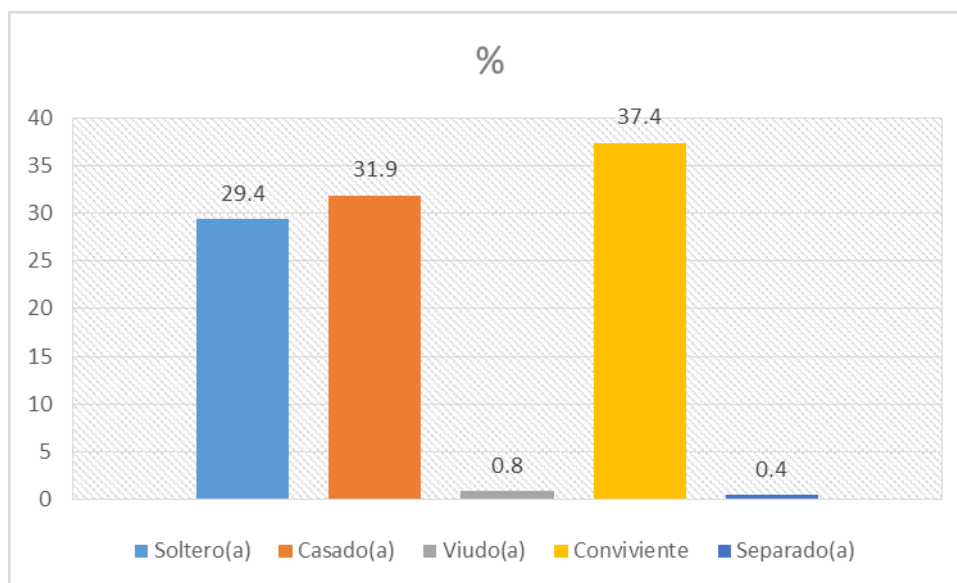
Fuente: Ídem Tabla 2

GRÁFICO 5: RELIGIÓN DEL ADULTO DE LA ASOCIACIÓN VISTA ALEGRE DE POCOLLAY- TACNA, 2016.



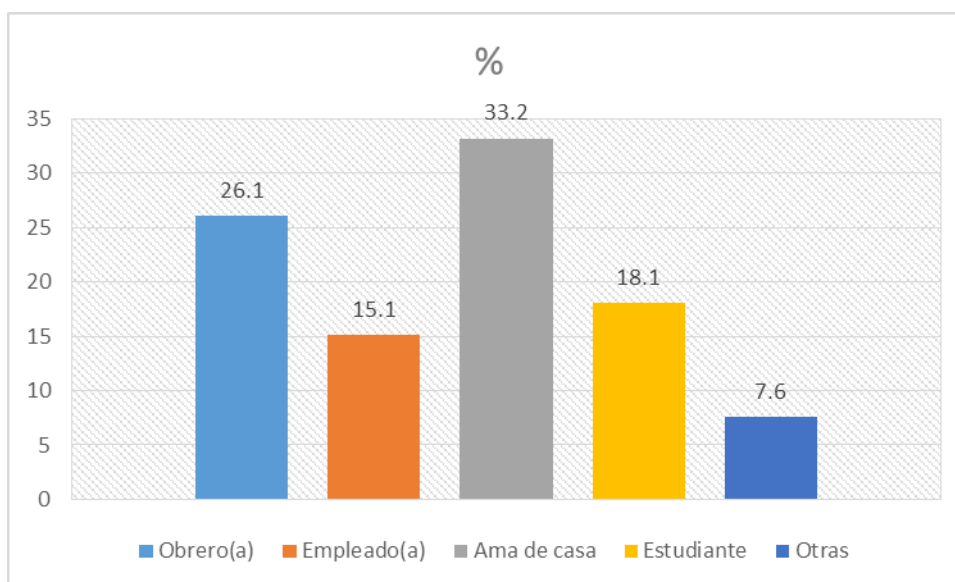
Fuente: Ídem Tabla 2

GRÁFICO 6: ESTADO CIVIL DEL ADULTO DE LA ASOCIACIÓN VISTA ALEGRE DE POCOLLAY- TACNA, 2016.



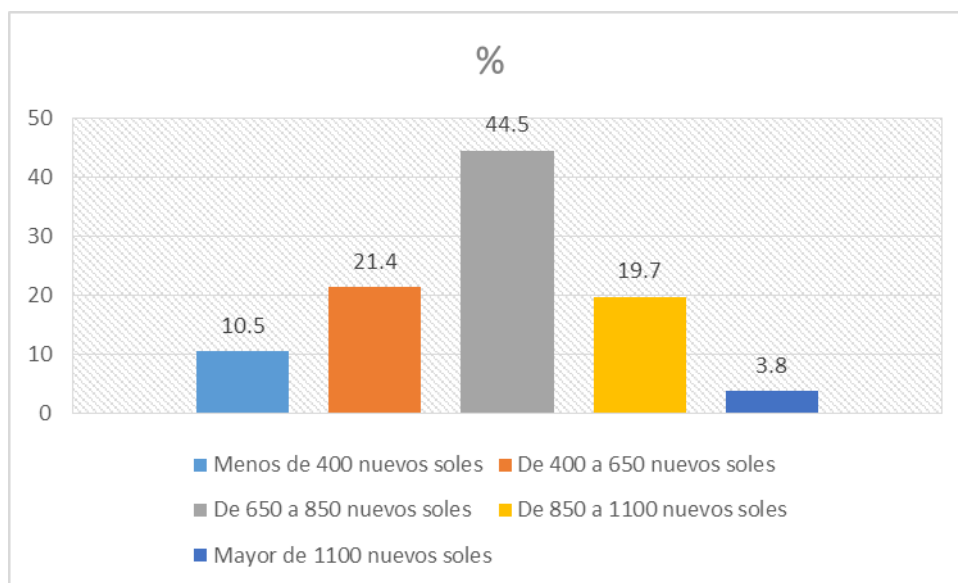
Fuente: Ídem Tabla 2

GRÁFICO 7: OCUPACIÓN DEL ADULTO DE LA ASOCIACIÓN VISTA ALEGRE DE POCOLLAY- TACNA, 2016.



Fuente: Ídem Tabla 2

GRÁFICO 8: INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO DE LA ASOCIACIÓN VISTA ALEGRE DE POCOLLAY- TACNA, 2016.



Fuente: Ídem Tabla 2

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DE LA ASOCIACIÓN VISTA
ALEGRE DE POCOLLAY- TACNA, 2016**

TABLA 3

**FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DE LA
ASOCIACIÓN VISTA ALEGRE DE POCOLLAY- TACNA, 2016.**

FACTOR BIOLÓGICO	ESTILO DE VIDA						PRUEBA X ² VALOR P
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	
EDAD							
20 a 35	26	10,0	48	20,2	74	31,1	$\chi^2 = 0.734$; 2gl;
36 a 59	58	24,4	83	34,9	141	59,2	p = 0.693 > 0,05
60 a más	9	3,8	14	5,9	23	9,7	
Total	93	39,1	145	60,1	238	100,0	No existe relación entre las variables
SEXO							
Masculino	45	18,9	68	28,6	113	47,5	$\chi^2 = 0.008$; 1gl;
Femenino	48	20,2	77	32,4	125	52,5	p = 0.927 > 0,05
Total	93	39,1	145	60,1	238	100,0	No existe relación entre las variables

Fuente: Escala de estilos de vida, elaborado por Walter E, Sechrist K, Pender Delgado R, y modificado por Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto de la Asociación Vista Alegre de Pocollay- Tacna, 2016.

TABLA 4

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DE LA ASOCIACIÓN VISTA ALEGRE DE POCOLLAY- TACNA, 2016.

FACTOR CULTURAL	ESTILO DE VIDA						PRUEBA X ² VALOR P
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	
GRADO DE INSTRUCCIÓN							
Analfabeto (a)	1	0,4	6	2,5	7	2,9	$\chi^2 = 5.237; 3gl;$ $p = 0,155 > 0,05$ No existe relación entre las variables
Primaria	30	12,6	49	20,6	79	33,2	
Secundaria	31	13,0	58	24,4	89	37,4	
Superior	31	13,0	32	13,4	63	26,5	
Total	93	39,1	145	60,1	238	100,0	
RELIGIÓN							
Católico	72	30,3	110	46,2	182	76,5	$\chi^2 = 0.444; 2gl;$ $p = 0,801 > 0,05$ No existe relación entre las variables
Evangélico	14	5,9	26	10,9	40	16,8	
Otras	7	2,9	9	3,8	16	6,7	
Total	93	39,1	145	60,1	238	100,0	

Fuente: Escala de estilos de vida, elaborado por Walter E, Sechrist K, Pender Delgado R, y modificado por Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto de la Asociación Vista Alegre de Pocollay- Tacna, 2016.

TABLA 5

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DE LA ASOCIACIÓN VISTA ALEGRE DE POCOLLAY- TACNA, 2016.

FACTOR SOCIAL	ESTILO DE VIDA						PRUEBA X ² VALOR P
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	
ESTADO CIVIL							
Soltero	28	11,8	42	17,6	70	29,4	$\chi^2 = 6,420$; 4gl; p = 0.170 > 0,05 No existe relación entre las variables
Casado	24	10,1	52	21,8	76	31,9	
Viudo	2	0,8	0	0,0	2	0,8	
Conviviente	39	16,4	50	21,0	89	37,4	
Separado	0	0,0	1	0,4	1	0,4	
Total	93	39,1	145	60,1	238	100,0	
OCUPACIÓN							
Obrero	22	9,2	40	16,8	62	26,1	$\chi^2 = 5.164$; 4gl; p = 0.271 > 0,05 No existe relación entre las variables
Empleado	12	5,0	24	10,1	36	15,1	
Ama de casa	29	12,2	50	21,0	79	33,2	
Estudiante	19	8,0	24	10,1	43	18,1	
Otros	11	4,6	7	2,9	18	7,6	
Total	93	39,1	145	60,1	238	100,0	
INGRESO ECONÓMICO							
Menos de 400	9	3,8	16	6,7	25	10,5	$\chi^2 = 03643$; 4gl; p = 0.457 > 0,05 No existe relación entre las variables
De 400 a 650	22	9,2	29	12,2	51	21,4	
De 650 a 850	45	18,9	61	25,6	106	44,5	
De 850 a 1100	13	5,5	34	14,3	47	19,7	
Mayor de 1100	4	1,7	5	2,1	9	3,8	
Total	93	39,1	145	60,1	238	100,0	

Fuente: Escala de estilos de vida, elaborado por Walter E, Sechrist K, Pender Delgado R, y modificado por Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto de la Asociación Vista Alegre de Pocollay- Tacna, 2016.

4.2 Análisis de los resultados

4.2 Análisis de los resultados

En la tabla 1: Se muestra que de 238 personas adultas que participaron en el estudio, el 39,1% (93) presentó estilo de vida saludable, mientras que el 60,9% (145) estilo de vida no saludable.

Estos resultados son semejantes al estudio de Jiménez C. (44), en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Ayacucho, 2013. Los resultados en cuanto al estilo de vida son: el 50,9% de las personas tiene un estilo de vida no saludable y solo el 49,1% tiene estilo de vida saludable.

Estos resultados se diferencian con lo obtenido por Cruz, R. (45), que investigó sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto en el AA.HH. San Genaro –Chorrillos”, concluyendo que del 100 % de los adultos que participaron en el estudio, el 26,2 % tiene un estilo de vida saludable, y un 73,8 % posee un estilo de vida no saludable.

Resultados semejantes al estudio de Cribillero M. (46), que investigó sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, pueblo joven El Progreso, Chimbote, 2015. Obteniendo los resultados como: La mayoría de los adultos presenta un estilo de vida no saludable en un 60% y un porcentaje significativo tiene un estilo de vida saludable.

Además similares resultados con el estudio de Arroyo M. (47), Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta AH Lomas del Sur de Chimbote, 2012, cuyos resultados se estimó que presentan un estilo de vida no saludable en un 59% y un porcentaje minoritario un estilo de vida saludable en un 41%.

Estos resultados se relacionan con lo encontrado por Hurtado E. (48), Relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de personas adultas de la

I.E. Paraíso, Chimbote 2011, La mayoría de madres de niños de la I. E Paraíso presentaron estilo de vida no saludable en un 62% y un porcentaje significativo saludable 38%.

El estilo de vida, al igual que lo biológico, lo ambiental y los servicios de salud son elementos básicos del campo de salud. Por estilo de vida se entiende “la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en un sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinada por factores socioculturales y características individuales”; un estilo de vida saludable implica conductas y hábitos que influyen de manera positiva en la salud de la persona. Parra focaliza la necesidad de estudiar esta categoría desde la visión de género (49).

El estilo de vida es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables. (50).

El impacto del estilo de vida sobre el mejoramiento de la salud poblacional depende, en un quinto de factores genéticos, otro quinto del estado del medioambiente, y sólo un décimo de la atención médica, situación que desde hace más de dos décadas cuestiona la necesidad de cambiar los abordajes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, motivándonos a la búsqueda de estrategias que aporten resultados en el mejoramiento y la adopción de estilos de vida sanos por parte de la población (51).

El pertenecer a un nivel socioeconómico medio-bajo o medio-alto no influye en las diferencias en salud en un sentido global, pero si se puede afirmar que las personas que tienen un nivel medio-bajo presentan menor apertura y flexibilidad y están menos satisfechas con su trabajo y tienen menor bienestar

personal, lo cual está referido claramente a un estilo de afrontamiento más rígido y menos gratificante (106).

Al analizar los resultados encontrados en la presente investigación se observa que la mayoría de los adultos de la Asociación Vista Alegre, no tiene un estilo de vida saludable, aparentemente influenciado por aspectos culturales donde predomina costumbres arraigadas a su crianza que dificulta a tener una alimentación saludable, limitada responsabilidad en su salud, esto se ve reflejado en la educación básica que recibieron, lo cual no les permitió establecer conductas que enriquezcan su salud, teniendo en cuenta que el acceso a una educación superior o técnica permite a la persona enriquecer sus conocimientos sobre diversos temas relacionados a la salud dando como resultado la práctica de hábitos en bien de su salud.

La mayor parte de la población adulta sujeto de estudio tiene estilos de vida no saludables en las dimensiones como: manejo del estrés, responsabilidad en salud y autorrealización. Como es una población ubicada en zona rural de ocupación predominantemente agrícola y con bajos recursos, es muy difícil practicar conductas promotoras de salud, ya que la mayor parte del día se ocupan de actividades en el campo, optando comportamientos o actitudes que son nocivas para la salud. Sin embargo, en lo que se refiere a actividad y ejercicio, por su condición laboral, aparentemente les favorece a su condición de salud.

En la dimensión alimentación se encontró un porcentaje significativo que con poca frecuencia consumen alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos, así mismo hubo poca frecuencia de consumo de frutas entre las comidas y pocas veces escogen comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.

Más aún se encontró déficit en el manejo del estrés por parte de los adultos de la asociación Vista alegre de Pocollay donde más de las tres cuartas partes no plantean alternativas de solución frente a la tensión o preocupación, casi dos tercios pocas veces expresan sus sentimientos de tensión o preocupación, infrecuentemente identifican las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida o realizan alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración. Estos aspectos resultan ser preocupantes para un buen manejo de la salud mental del adulto.

En la tabla 2: Se reporta una distribución porcentual de los factores biosocioculturales del adulto de la Asociación Vista Alegre. En el factor biológico se observa que el 59,2% (141) tiene una edad comprendida entre 36 y 59 años; el 52,5% (125) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 37,4% (89) tienen grado de instrucción secundaria, en cuanto a la religión el 76,5% (182) son católicos. En lo referente a los factores sociales el 37,4% (89) con estado civil conviviente, el 33,2% (79) de ocupación ama de casa; el 44,5% (106) de la población tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles.

Resultados diferentes al estudio de Mamani G. (52), sobre factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto del Club Virgen de las Mercedes, Tacna 2012. En relación a los factores socioculturales el factor social: se observa que el 50%(40) con edades entre 20- 44 años; el 60%(48) son de sexo masculino; estado civil 45,0%(36) los adultos son casados, el 56,3%(45) trabajan, el 58,8%(47) tienen un ingreso económico de 100 a 500 soles; el 51,3%(41) tienen su actividad laboral actual su casa; el 67,5% (54) tienen dependencia económica rentas propias o de familia. En el área cultural, se observa que el 42,5% (34) tiene primaria, el 46,3%(37) religión católica.

Resultados diferentes al de Ramos, V. (53), en su investigación titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta P.S. San Francisco-Huancayo 2014, reportando que el 57,2 % de personas que participaron son del sexo femenino, el 63,3 % profesan la religión católica y el 52,8 % tienen ingresos entre S/.600 y S/.1000 nuevos soles.

Estos resultados similares en algunos indicadores a los encontrados por Carrasco C. (54), en su estudio realizado sobre factores biosocioculturales de la persona adulta en el centro poblado Grande- Catacaos 2010, se observa que el 46.72% es adulta joven, el 82.10% profesan la religión católica, el 72.49% son amas de casa, asimismo el 67.25% de mujeres tiene un ingreso económico entre 100 – 599 soles.

Resultados similares en algunos indicadores al estudio de Rashta R. (55), sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura del A. H. golfo Pérsico Lima 2013, el 38.6% de las personas adultas tiene grado de instrucción secundaria completa, en cuanto a la religión el 75.6% son católicas, el 51.2% son de estado civil unión libre, el 54.3% son amas de casa.

De igual manera se diferencia con los encontrados por Palomino C. (56), en su estudio factores biosocioculturales de la persona adulta en el A. H. Alto Piura 2011, se observa que el 65.44% de las personas adultas tiene una edad comprendida entre 20-30 años de edad, el 41.09% tiene grado de instrucción secundaria completa, el 62.33% son católicas, el 31.09% son de estado civil unión libre, asimismo el 51.30% son amas de casa, el 50.78% tiene un ingreso económico 100-599 soles.

Difieren en algunos indicadores con el estudio de Gómez F. (57), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta PJ Nuevo Chimbote 2012; el cual reporta que el mayor porcentaje 59.7% (83) son

católicas, el 54% son empleados y el 56.1% tienen un ingreso económico entre 600 a 850 nuevos soles.

La salud está afectada no solo por factores intrínsecos, sino también extrínsecos, tales como socioeconómicos, siendo un factor importante el trabajo estable y por ende, el ingreso económico, para poder tener acceso a los recursos necesarios para tener un nivel de vida decente (58).

Los factores biosocioculturales son las características detectables en la persona, que pueden ser o no alterables. 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: factores considerados son: edad, sexo, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (59).

La edad es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (58).

La etapa del adulto maduro se caracteriza por el máximo desarrollo físico, psicológico y cognitivo. A pesar de los cambios que ocurren en su vida y en sus ideas, siguen siendo las mismas personas, acostumbrados a llevar ciertos rasgos característicos básicos en todas las etapas de la vida (60).

Sexo es el conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres. (61).

Los factores culturales son el conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época de un grupo social (62).

El grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos. Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (63).

La educación es el factor fundamental para realzar la vida de las mujeres, ya que es un derecho y necesidad para el futuro, porque gracias a ella se mejora la calidad de vida tiene mayores oportunidades para incrementar sus salario y no solo de las mujeres, sino también para sus familias, la sociedad y para el país, en lo que se relaciona específicamente para un adecuado estilo de vida y un buen nivel de educación (64).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. La religión es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual (65).

Los “factores sociales” son aspectos de transmisión educativa y de tradiciones culturales, que varían de una sociedad a otra. Es en esas presiones sociales colectivas que se piensa cuando se quiere explicar las variaciones cognitivas de una sociedad a otra, a comenzar por las diversas lenguas capaces de ejercer una acción importante sobre las propias operaciones y sobre sus contenidos (66).

El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo. La compañía de otra persona es importante en la vida del ser humano porque juntos podrán enfrentar mejor diferentes situaciones que les imponga la vida (67).

La ocupación es el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (68).

El factor económico comprende las actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas. La actividad económica está dividida en sectores económicos (69).

La presente investigación se realizó en personas adultas de la Asociación Vista Alegre y referente al factor biológico se encontró lo siguiente:

Analizando la edad, se obtuvo que poco más de la mitad de adultos tiene entre 36 a 59 años los cuales agrupan al 90.3% del total, los cuales conforman la población económicamente activa (PEA) y como tal, llama la atención que la mayor parte tenga un estilo de vida no saludable, esto repercutiría en la siguiente etapa de vida adulta mayor, donde tendrían mayores consecuencias principalmente por enfermedades no transmisibles, por ello, debe fortalecerse la

atención de salud con enfoque comunitario a fin de conseguir cambios en los estilos de vida a corto y mediano plazo en esta población periurbana.

Concluyendo que más de la mitad de la población adulta de la Asociación Vista Alegre, son del sexo femenino. Además que la población adulta de sexo femenino predominó sobre los masculinos, esto refleja que la mujer esta con mayor frecuencia en actividades del hogar y el hombre en otras ocupaciones para el sustento del hogar, no obstante, ambos se encuentran en situación de riesgo para su salud por tener un estilo de vida no saludable. Por otro lado, para ambos sexos se desencadenan varias situaciones tanto médicas como desarrollar diabetes, hipertensión, menopausia, cáncer de mama, etc., psicológicas como los cambios de humor por el proceso de menopausia, estrés, desempleo, cese del trabajo, por las condiciones laborales inestables, etc.

En el factor cultural como el nivel de instrucción de la persona adulta de la Asociación Vista Alegre, se destaca que existe un déficit de estudios superiores, ya que el nivel secundario predominó menos de la mitad de adultos, esto pronosticaría que los cambios en estilos de vida sería más lento a corto y mediano plazo si el Centro de Salud de Pocollay y la Municipalidad de Pocollay implemente programas sociales de promoción y prevención.

La mayoría es de religión católica, los adultos siguen las costumbres en la zona como el 24 de setiembre día de la Virgen de la Mercedes, en donde participan en la procesión, además de las costumbres como semana santa, fiesta de las cruces, navidad. Esto nos mostraría que son una población potencial para lograr cambios sustanciales en buenos hábitos de vida y prevención de la salud individual y colectiva.

En el factor social, analizando el estado civil de la persona adulta de la Asociación Vista Alegre de Pocollay, poco más de la cuarta parte son convivientes, así como también casados, estos agrupan al 69.3% del total, esto

aparentemente conllevaría cierto grado de estabilidad, manteniendo el núcleo familiar y crecimiento de la familia, lo cual podría estar limitado en aquellos padres en condición de padre soltero y separado, lo cual implicaría favorecer el desarrollo de las actividades cotidianas, compartiendo roles, evitando la sobrecarga de trabajo para no presentar estilos de vida no saludables.

En cuanto a la ocupación más de la cuarta parte de las adultas son amas de casa, concluyendo que la mujer de la Asociación Vista Alegre tiene como ocupación principal, el trabajo en el hogar con los quehaceres cotidianos tales como el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, etc.

En cuanto al ingreso mensual en la mayoría de las personas es de 650 a 850 nuevos soles, en la zona la mayoría no tiene un ingreso adecuado para su hogar, por las condiciones, como la inestabilidad económica, el desempleo, subempleo; muchos son obreros, amas de casa; esto confluente a que no exista un ingreso económico mayor.

En la tabla 3: El 34,9% (83) de la persona adulta tienen edades entre 36 a 59 años y presenta estilo de vida no saludable; y en relación al sexo, y el 32,4% (77) son del sexo femenino y presentan un estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida. Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,734$; 2gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida. Así mismo muestra la relación entre sexo y estilo de vida haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,008$; 1gl y $p > 0,05$) se

encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Similares resultados con Valenzuela R. (70), en su estudio sobre factores socioculturales y su relación con el estilo de vida del adulto del Club Edad de Oro Tacna 2010. En donde se obtuvo: No existe relación entre el factor social (sexo y edad) con el estilo de vida.

Resultados diferentes al de Tapia, K. (71), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. San José. La Unión, Chimbote, 2011, quien reportó que sí existe relación significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Resultado que se difieren al de Villegas, Y. (72), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. AA.HH. 25 de Mayo, Chimbote 2012, quien reporta que no hay relación significativa entre la edad y el estilo de vida pero encontró que sí existe entre el sexo y el estilo de vida.

Resultados similares con Izaguirre S. (73), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven y madura de la zona rural Chimbote 2013, el cual concluye que no existe relación estadísticamente entre el estilo de vida y el factor biológico edad.

Los resultados diferentes con el estudio realizado por Montero M, y Félix E. (74), Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado menor de Ichoca-Huaraz, 2011. Donde señala que los factores biológicos si tienen relación estadísticamente significativa con los estilos de vida.

Similares resultados con el estudio de Zegarra C. (75), en el estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado menor de San Juan de Cajamarca, 2013. Resultando: No existe relación entre los factores biológicos y estilo de vida $p>0,05$.

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 periodo existencial o de vigencia. Así hablado de época de oro o dorado como la mayor plenitud o esplendor y dentro de la vida humana reconoceremos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez, o de la vejez que comprenden grupos de edades (76).

A medida que pasa el tiempo se someten a cambios como: las exigencias laborales y de formar una familia, el desarrollo del adulto implica tantos cambios de carácter como de actitud. Estos aparecen durante el desarrollo de esta etapa que ayudan a formar la conducta y las características del adulto (77).

La persona adulta atraviesa por una etapa de su ciclo vital que le imprime exigencias en la salud que tienen que ver con las dimensiones planteadas del estilo de vida de estilo de vida entre otras una nutrición que responda a sus expectativas de mantener la figura, reducir el peso con comidas sencillas y rápidas que le faciliten dar respuesta a sus diferentes tareas, la práctica de una actividad física regular incentivada por el deseo de mantenerse esbelta, pero a la vez con dificultades en disponibilidad de tiempo, porque además de los conflictos económicos su necesidad de autonomía e independencia la enfrentan el reto de sumar a sus roles de madre y padre, el rol de trabajador, elemento que afecta de manera indirecta su salud mental y física por la sobre carga que genera (78).

Se define al adulto como aquel individuo hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se

incorpora a las actividades productivas y creadoras. La edad, es el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (79).

El factor biológico como el sexo; el cual es definido como el conjunto de características biológicas que diferencian al hombre de la mujer y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción. Estas características biológicas no se refieren solo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos (80).

El género tiene una influencia determinante en la percepción del estado de salud. Esta es peor en la mujer que en el hombre, sea cual sea el grupo de edad o la categoría de clase social, nivel de estudios o situación laboral a la que pertenezcan. Estas variables tienen además una influencia significativa en la salud percibida. La percepción negativa de la salud por parte de la mujer es creciente con la edad y a medida que disminuyen el estatus socioeconómico o el nivel de estudios terminados, y también aumenta en las mujeres desempleadas o dedicadas principalmente a las tareas del hogar (81).

Es necesario resaltar que cada persona es única y practica hábitos de salud de forma individualizada de acuerdo a su cultura. Asimismo, la población predominante en la investigación es femenina, que muestra poco interés o desconocimiento para realizar cambios en sus hábitos y conductas de salud (82).

El sexo es la división del género humano en dos grupos, así como mujer y hombre, cada individuo pertenece a uno de estos grupos de los dos sexos. La persona es de sexo masculino o femenino (82)

Al analizar En la Asociación Vista Alegre de Pocollay encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Sin embargo se observa un 34.9% (83) de adultos entre 36 a 59 años tuvieron un estilo de vida

no saludable que fue ligeramente mayor al saludable. Este resultado indica que la edad no estaría influyendo en el estilo de vida de la persona adulta y que los aspectos no saludables estarían extendidos desde los 20 hasta los 59 años de edad.

A lo largo del transcurrir la edad de los adultos de la Asociación Vista Alegre, aparentemente existe brechas preocupantes en la adopción de hábitos saludables como: manejo del estrés, autorrealización, responsabilidad en salud y alimentación balanceada.

Por otra parte, es necesario promover y asumir roles favorables que contribuyan a su salud. Los estilos de vida en los adultos objeto de estudio, evidencia la interacción de múltiples factores, ya sean culturales, sociales, biológicos y psicológicos en el que se encuentre y la experiencia en salud que haya tenido en su historia personal de forma independiente a la edad que presente.

En la presente investigación con relación a la variable sexo es independiente, que no existe relación estadísticamente significativa, sin embargo, se observa que en las mujeres predomina el estilo de vida no saludable, esto indica que el sexo no determina para la práctica de estilos de vida saludable o no, debido a que el estilo de vida son conductas a mejorar actos adquiridos por el adulto en el hogar teniendo como costumbres, hábitos y la misma actividad laboral, como la formación de la persona. Sin embargo es importante mencionar que en la actualidad la diferencia de género se ha hecho mínima, donde el hombre y la mujer tienen las mismas oportunidades de acceso a los diferentes campos como estudios superiores, trabajos con mejores ingresos, etc.

Por lo tanto, el problema probablemente no radica en la falta de importancia a las alternativas saludables y correctas, sino porque su prioridad está en obtener un ingreso económico descuidando la responsabilidad en salud y consecuentemente tanto el sexo masculino y femenino se exponen a un riesgo constante en su salud.

Por lo tanto, de seguir con la práctica de estos estilos de vida no saludables a largo plazo se generará una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades especialmente las degenerativas como: diabetes, hipertensión arterial y otras como: elevación de los niveles de colesterol, triglicéridos en la sangre, sobrepeso, dolor articular y muscular y de nivel psicológico las cuales generaran baja autoestima, dificultad para afrontar situaciones de estrés, generando la posibilidad de padecer un trastorno del estado de ánimo.

En la tabla 4: El 24,4% (58) de adultos presentaron grado de instrucción secundaria y estilo de vida no saludable; y el 46,2% (110) presentó religión católica y estilo de vida no saludable.

Al relacionar grado de instrucción con estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 5,23$; 3gl $p > 0,05$), se evidencia que el grado de instrucción no tiene relación con el estilo de vida. Y entre la religión y estilo de vida ($\chi^2 = 0,44$; 2gl $p > 0,05$) se evidencia que la religión no tiene relación con el estilo de vida.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Aguilar, M. (83), en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Villa Héroes del Cenepa. Tacna, 2010, donde se evidencia que no existe relación entre los factores culturales como el grado de instrucción y religión con el estilo de vida.

Similar resultados con el de Yuen J. y De la Cruz W. (84), en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH. San Francisco de Asís 2013, donde concluyen que el estilo de vida no tiene relación con el grado de instrucción.

Resultados similares con Rodríguez F. (85), en su estudio sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Surco, Lima 2012, donde

muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable religión y el estilo de vida.

Así mismo, los resultados son similares con Arroyo, M. y Elcorrobarrutia, L. (86), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el asentamiento humano San Juan de Chimbote 2013, en donde concluyeron que el grado de instrucción y la religión no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Además, los resultados del presente análisis difieren con lo reportado por Corahua, C. (87), en Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta-Huahuapuquio, Ayacucho, de 2012. Ellos observan que el grado de instrucción tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Resultados que se diferencian con el estudio de Vergara T. (88), Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto de Pocollay 2012. Concluyendo que se muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 7,017$ 2gl y $p < 0,05$).

El nivel cultural de la persona o de un pueblo favorece, en principio, la capacidad de adquirir hábitos saludables, distinguir lo saludable de lo nocivo, educarse para consumir desde la moderación y criterio razonable, solidarizarse con los necesitados. Los valores sirven para orientar la vida de la persona y adquieren importancia al convertirse en normas y estilos de vidas saludables o nocivas, en la aceptación de la enfermedad y del dolor; y en considerar a la salud como parte del código de valores de la persona (89).

El conocimiento, creencias, valores y la adquisición de información adecuada sobre salud es esencial para poder comprender las posibles consecuencias de nuestras acciones; con frecuencia, la información incompleta conduce a ideas y prácticas erróneas debido a la distorsión de los conceptos de salud (90)

El Grado de instrucción predice un estilo de vida saludable o no saludable, ya que podemos observar que esta población estudiada de adultos mayores presenta en su mayoría con un nivel educativo bajo-medio y practican un estilo de vida no saludable, pero también se observa que los que alcanzaron el grado superior presentan un estilo de vida saludable en un buen porcentaje (91).

Podemos agregar que la concepción sociológica del estilo de vida, donde se enfoca el estilo de vida como la manera en que vive una persona (o un grupo de personas), incluye la forma de las relaciones personales, el consumo, la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente, también refleja las actitudes, los valores (incluyendo la religión) o la visión del mundo de un individuo (92).

En el estudio realizado por la UNESCO, coincidieron que los factores socioculturales son característicos de la cultura que en conjunto de todas las formas y expresiones de una sociedad determinada. Como tal incluye costumbres, normas y reglas de ser, estado civil, vestirse, religión (93).

Teóricamente la religión es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual. Hay religiones que están organizadas de formas más o menos rígidas, mientras que otras carecen de estructura formal y están integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican. El término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos y enseñanzas colectivas. (94)

La actitud hacia la religión puede conceptuarse como la disposición del individuo a evaluar, de manera favorable o desfavorable, un sistema de creencias que tiene como núcleo la divinidad y ciertos modos de comportamiento que ellas propician, como las ceremonias, ritos, símbolos y objetos considerados sagrados. Según esas creencias, la vida del hombre está ordenada hacia un ser supremo y divino (95).

En la religión no existe grado de significancia con el estilo de vida saludable o no saludable; ya que se puede ser de cualquier religión y tener o no tener un estilo de vida saludable. Los católicos que tienen estilos de vida no saludable se deben a que el Catolicismo, el cual le permite libertades en su comportamiento de las personas como fumar, tomar, bailar siendo algunas veces perjudiciales para su salud. Al contrario ocurre con los demás religiones los cuales tienen en sus creencias ciertas prohibiciones que son beneficiosas para su salud (96).

Los resultados encontrados en relación a los factores biosocioculturales y estilos de vida como grado de instrucción, nos dice que desde la perspectiva integral, que los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece. Por tanto el nivel de instrucción es favorable para la adquisición de información, y cambiar conductas poniendo en práctica de estilos de vida saludables ya que si se tiene conocimiento de los beneficios de una conducta saludable será una fortaleza tanto individual como colectiva.

El análisis de las variables grado de instrucción y estilo de vida en la Asociación Vista Alegre de Pocollay, de acuerdo a los resultados podemos observar que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas; es decir que el grado de instrucción no va dificultar a que estos adultos tengan estilos de vida no saludable, es entonces que sus acciones las ejecutan de acuerdo a lo que aprendieron en su medio familiar y social; el grupo con menor grado de instrucción pueden actuar por desconocimiento, habiendo un déficit en el desarrollo de sus modos o comportamientos adecuados, por el bajo o regular nivel de instrucción, lo cual todavía lo sigue conduciendo a practicar todo lo malo que pone en riesgo su salud.

Al relacionar la variable religión con el estilo de vida de la Asociación Vista Alegre, encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Aunque en los adultos que profesan la religión católica, hubo

un ligero predominio de estilo de vida no saludable con 46,2% frente al saludable con 30,3%.

Cabe precisar que la religión que profesa la población adulta es la católica, la que tradicionalmente identifica a la sociedad peruana y la de mayor aceptación a nivel mundial, esto convierte de alguna manera en un factor de riesgo social, ya que la población tiene costumbres de festividades religiosas como las cruces y diversas fiestas patronales, en la cuales hay mayor consumo de bebidas alcohólicas, hábito de fumar y violencia social, elevando la probabilidad de desarrollar enfermedades, transmisibles y no transmisibles, basado en hábitos y costumbres ya formadas que difícilmente se pueden cambiar.

En la tabla 5: El 21,8% (52) de adultos con estado civil casado y estilo de vida no saludable; el 21%(84) de ocupación ama de casa y estilo de vida no saludable; y el 25,6% (61) con un ingreso económico de 651 a 850 nuevos soles y estilo de vida no saludable.

Al relacionar estado civil con estilo de vida saludable, utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 6,42$; 4gl y $p > 0,05$) observamos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo al relacionar la ocupación con estilo de vida saludable, ($\chi^2 = 5,16$; 4gl y $p > 0,05$) se evidencia que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida reportando ($\chi^2 = 0,36$; 4gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Estos resultados coinciden con lo encontrado por Ccusi, S y García, D. (97), en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y maduro del distrito Alto de la Alianza. Tacna, 2009. Donde se evidenció la distribución porcentual de la persona adulta (o) joven y madura, según los factores sociales y el estilo de vida: encontrándose que el 31,69% de

los adultos son convivientes y presentan un estilo de vida no saludable. Así mismo se observa que según la ocupación el 21,58% de los adultos de otras ocupaciones presenta estilo de vida no saludable.

Los resultados del estudio son semejantes con la investigación de Delgado J. (98), sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH la Unión Chimbote 2012, donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la religión con los estilos de vida.

Similares resultados a los de Alva, M. (99), quienes estudiaron el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta. Nuevo Chimbote, 2012, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con estado civil, ocupación, e ingreso económico.

Estos resultados son semejantes a los encontrados por Carrión, L. (100), en su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta. A. H. 3 de Octubre - Nuevo Chimbote 2013, reporta que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores sociales: estado civil, ocupación, religión, e ingreso económico.

Asimismo son semejantes a los encontrados por Saucedo L. (101), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer madura del sector IX - La Esperanza - Trujillo 2011, concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores sociales ocupación, estado civil e ingreso económico de la persona.

Por otro lado estos resultados son diferentes a lo obtenido por Salas C. (102), en su estudio. Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta joven en el A. H. San Bartolomé I y II Etapa- Lima 2013, el cual reporta que existe relación estadísticamente significativa entre el factor social ingreso económico y el estilo de vida.

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 (103).

Los nuevos modelos de relación de pareja se basan en expectativas de igualdad de oportunidades en una sociedad justa y equitativa en ambas. Como consecuencia, a la pareja de hoy se le exige no sólo ser mejores amigos, compañeros íntimos y cónyuges sexuales, sino la realización profesional o laboral de ambos fuera del hogar y la mutua participación activa en el cuidado y educación de los hijos. Para muchos, este concepto de relación igualitaria impone unas exigencias casi míticas (104).

Se define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (105).

El pertenecer a un nivel socioeconómico medio-bajo o medio-alto no influye en las diferencias en salud en un sentido global, pero si se puede afirmar que las personas que tienen un nivel medio-bajo presentan menor apertura y flexibilidad y están menos satisfechas con su trabajo y tienen menor bienestar personal, lo cual está referido claramente a un estilo de afrontamiento más rígido y menos gratificante (106).

En la presente investigación en relación a la variable estado civil y estilo de vida de acuerdo a los hallazgos se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables; pero se aprecia que el estilo de vida es no saludable. Por otro lado las personas casadas que tienen estilos de vida saludables probablemente son porque tienen mayor responsabilidad con su propia salud y la de su familia; con compromiso en el autocuidado de su salud con estilos de vida saludables.

Otra de las variables analizadas es la ocupación con el estilo de vida, en la cual se encontró que no existe relación significativa entre ambas variables; el hecho que tengan un trabajo para poder sobrevivir y satisfacer todas sus necesidades, y que cuente con características de ser estable o no estable, la más óptima o la más deplorable, no va a justificar a que estos adultos tengan estilos de vida no favorables para su bienestar.

El trabajo condiciona decisivamente en el proceso salud enfermedad - atención, el trabajo es una fuente de realización personal que puede afectar nuestra salud física y mental dependiendo de la forma y las condiciones en las que las personas trabajan, las personas adultas de la asociación Vista Alegre al tener un nivel de educación básico (secundaria) sólo puede acceder a trabajos que requieran mano de obra no calificada y eventual, y otros propician su propio trabajo; de mucho esfuerzo físico, con una remuneración baja.

En cuanto a las variables ingreso económico y estilos de vida, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa, que no existe relación entre ambas variables, sin embargo observamos que menos de la mitad con un 25,6% (61) personas adultas tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles y presentan un estilo de vida no saludable. Siendo este ingreso por debajo de la canasta familiar estipulado por el INEI y que no permite satisfacer las necesidades básicas de los miembros de su familia.

Sin embargo el ingreso económico puede influir de una manera muy significativa a que los adultos adopten estilos de vida saludable o no saludable; debido a que no cuentan con recursos suficientes para cubrir todos los gastos que requiere el hogar. Siendo el ingreso económico un factor condicionante para que la persona adultas puedan practicar estilos de vida saludables, participar en actividades de salud a beneficio de su propia persona, familia y sociedad. El desempleo y los escasos ingresos apenas alcanzan para cubrir sus necesidades dentro de la canasta familiar, de tal manera que el riesgo de enfermar se incrementa con la edad en cualquier estrato económico.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

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

- La mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo presenta un estilo de vida saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos que: La mayoría es de religión católica; más de la mitad tiene una edad comprendida entre los 36 a 59 años y de sexo femenino. Menos de la mitad con ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles; menos de la mitad parte con grado de instrucción secundaria, estado civil conviviente, ocupación ama de casa.
- No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y el estilo de vida en el adulto al aplicar la prueba de chi cuadrado.

5.2. Recomendaciones

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

- Dar a conocer los resultados obtenidos del presente estudio de investigación al Centro de Salud de Pocollay, así como a las autoridades del gobierno local, con el fin de que fomenten el desarrollo de un programa social multisectorial que fortalezca la práctica de estilos de vida saludable de la población, considerando los factores de riesgos existentes en la comunidad, para evitar que contribuyan a la presencia de enfermedades.
- Sensibilizar y fomentar a la persona adulta a que participen continuamente en los programas educativos de estilo de vida saludables, que se imparten en el Centro de Salud de Pocollay.
- Que las Instituciones de salud mejoren las estrategias Información Educación y Comunicación, fortaleciendo una visión integral de promoción de la salud, que se actúe en la prevención y promoción de la salud, monitoreando dichas acciones y evaluar los cambios conductuales en la búsqueda del bienestar integral de las personas.
- Que el presente estudio de investigación sirva de estímulo y de base para que se continúe realizando nuevas investigaciones cuantitativas y cualitativas, donde se pueda ampliar la información y visualizar mejor la magnitud del problema; así mismo que impacten sobre el mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Morton, W.E., “Hypertension and Drinking Water Constituents in Colorado”, American Journal of Public Health 61, 1971, pp. 1371 – 1378.
- 2) León A. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
- 3) GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet, 2016; 388(10053):1659-1724.
- 4) OMS, Organización de Mundial de la Salud. [Documento en internet]. [Citado 2 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
- 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]. RevPanam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
- 6) Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p>.
- 7) Dirección Regional de Salud. [pagina en internet]. Tacna. Centro de Salud Pocollay; Área de estadística [actualizado 03 Mar 2016; citado 03 Mar 2016]. Disponible en: <http://www.tacna.minsa.gob.pe/index.php?page=>

- 8) Sanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007.[Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
- 9) Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN>.
- 10) Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>.
- 11) Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. Iro de Mayo. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 12) Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 13) Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
- 14) Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

- 15) Ministerio de salud. Lineamientos de política sectorial para el periodo 2002 – 2012, Lima 2002.
- 16) Ministerio de Salud . Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud. Lima: MINSA; 2006.
- 17) Wojtezak; A, Glosario de términos de educación medica. En; Educ. Med. V.6 supl. 2 Barcelona jul – sep 2003.
- 18) World Health Organizati3n 1998, Glosario de promoci3n de la salud, confeccionado en nombre de la organizaci3n mundial de la salud, por Don Nutbcam del Centro Colaborador de Promocion de la Salud.
- 19) Concepto modificado por el equipo t3cnico de Promocion de Vida Sana de la DGPS - MINSA del Glosario de Promocion de la Salud, confeccionado en Nombre de la Organizaci3n Mundial de la Salud por Don Nutbcam del Centro Colaborador de Promocion de la Salud.
- 20) Somers, A. R., “Life Style and Health”, John M. Last (comp.) Maxcy – Roseneau Public Health and Preventive Medicine, 11a edici3n. Nueva York. Apletton-Century Crofts, Inc., 1980, p. 1047.
- 21) Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
- 22) Hern3ndez M. Estilo de vida y estr3s en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el t3tulo de licenciado en Enfermer3a]. M3xico. Universidad de las Am3ricas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html

- 23) Ministerio de Salud . Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud. Lima: MINSA; 2006.
- 24) Ministerio de Salud. Promoción de la Actividad Física en el Personal de los establecimientos de Salud. Lima: MINSA; 2006.
- 25) Masloww A. Motivacion y personalidad. Diaz Santos, Madrid; 1991.
- 26) Rubio D., Vera V. Comunidad y participación social. Un debate teórico desde la cultura. Eumed [serie en internet]. 2012 [citada 2013, junio 18]; 30: (18): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: WWW.eumed.net/rev/cccss/20/
- 27) Universidad De Cantabria. Curso Psocsociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
- 28) 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. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
- 32) Pérez J. Curso de demografía. Glosario de términos. [Serie en internet]. [Citado el 29 de octubre]. Disponible desde el URL: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario>.
- 33) Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>
- 34) Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet]. 2014. [Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1268/Glosario.pdf
- 35) Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet]. 2010. [Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl>.
- 36) Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
- 37) Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf

- 38) Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del->
- 39) Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
- 40) Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI en los medios. [Documento en internet]. 2013. [Citado el 16 de abril del 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/>
- 41) González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
- 42) Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
- 43) Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. 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) Jiménez C. (Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Ayacucho, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
- 45) Arroyo M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta AH Lomas del Sur de Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.

- 46) Cribillero M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, pueblo joven El Progreso, Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
- 47) Arroyo M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta AH Lomas del Sur de Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
- 48) Hurtado E. Estilo de vida y los factores biosocioculturales de personas adultas de la I.E. Paraíso, Chimbote 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
- 49) De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Documento en internet]. Colombia; 2014. [Citado 2014 May. 14]. [9 páginas]. Disponible en URL: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
- 50) Ministerio de Salud. Estilo de vida y autocuidado. Lima: MINSA; 2015.
- 51) Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
- 52) Ramos, V. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta P.S. San Francisco- Huancayo 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
- 53) Carrasco C. Factores biosocioculturales de la persona adulta en el centro poblado Grande- Catacaos 2010. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.
- 54) Rashta R. Factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura del A. H. golfo Pérsico Lima 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.

- 55) Palomino C. Factores biosocioculturales de la persona adulta en el A. H. Alto Piura 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
- 56) Gómez F. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta PJ Nuevo Chimbote 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
- 57) Cutipa C. Conceptos importantes, Colombia: Editorial Mexer; 2009.
- 58) Boloña J. Conceptos y definiciones de salud. México: Editorial Mar; 2009.
- 59) Organización Panamericana de la Salud (OPS), Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20%20conceptos.htm>
- 60) Organización Panamericana de la Salud (OPS), Conceptos Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca%](http://www.amssac.org/biblioteca%20%20conceptos.htm)
- 61) Nieto P. actores culturales que influyen en la conducta del consumidor. <http://www.abc.com.py/articulos/factores-culturales-que-influyen-en-la-conducta-del-consumidor-5874.html>
- 62) Grado de instrucción Wikipedia. La enciclopedia libre. salud. [Artículo de internet]. 2010 [Citado 2010 Ago. 19]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Salud>
- 63) OM-C salud. Un estilo de vida saludable [Artículo en internet]. México. [Citado 2010 Ago. 18]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.omcsalud.com/contenido/articulos/un-estilo-de-vida-saludable.html>
- 64) Salas D. editor. Religión. [Citado el 2011 Junio 26] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos32/macroeconomia.shtml>

- 65) Pérez C... editor. Factores sociales. [Citado el 2014 Marzo 18] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL:<http://www.monografias.com/trabajos32/macroeconomia.shtml> Factores sociales
- 66) Rodríguez B. editor. Estado civil. Macroeconomía. [Citado el 2017 Febrero 26] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL:<http://www.monografias.com/trabajos32/macroeconomia.shtml>
- 67) Ramos P. editor. Ocupación. Macroeconomía. [Citado el 2010 Marzo 20] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL:<http://www.monografias.com/trabajos32/macroeconomia.shtml> Ocupación
- 68) Aguilar, D. editor. ingreso económico. Macroeconomía. [Citado el 2011 Julio 26] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL:<http://www.monografias.com/trabajos32/macroeconomia.shtml>
- 69) Tapia, K. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. San José. La Unión, Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
- 70) Villegas, Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. AA.HH. 25 de Mayo, Chimbote 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
- 71) Izaguirre S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven y madura de la zona rural Chimbote 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
- 72) Montero M, y Félix E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado menor de Ichoca-Huaraz, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.

- 73) Zegarra C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado menor de San Juan de Cajamarca, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
- 74) Buenas tareas. Base de datos on line. Ensayo en internet]. 2010. [Citado 2012 feb. 24]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
- 75) Eustat. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2012 feb. 25]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
- 76) Cesarsan. [Internet]. Encuesta de Universidad ICESI. 2004. [citado 2012 Feb 28] Disponible desde el URL: <http://cesarsan16.blogspot.com/>
- 77) Matos A. Libertad Religiosa, Estado Laico y Religión Católica. Alcances y límites [Artículo en Internet]. 2010. [Citado 2012 marzo. 07]. [1pantalla]. Disponible en [URL:http://derechoperu.wordpress.com/2011/05/18/libertad-religiosa-estado-laico-y-religion-catolica-alcances-y-limites](http://derechoperu.wordpress.com/2011/05/18/libertad-religiosa-estado-laico-y-religion-catolica-alcances-y-limites)
- 78) Yuen J. y De la Cruz W. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH. San Francisco de Asís 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
- 79) Rodríguez F. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Surco, Lima 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
- 80) Arroyo, M. y Elcorrobarrutia, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el asentamiento humano San Juan de Chimbote 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.

- 81) Corahua, C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta-Huahuapuquio, Ayacucho, de 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
- 82) Vergara T. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto de Pocollay 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
- 83) Oyola C. Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta joven en el A. H. San Bartolomé I y II Etapa- Santa María Lima 2010. [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
- 84) Meléndez C. Frases del matrimonio y sus crisis típicas [Portad en internet 2007 [Cit. 30 jun 2013] Disponible en [http://www.Sexología.com/uidea.asppagina=http://www.sexologia.com/articuls/matrimonio/fases del amtrimonio.htm](http://www.Sexología.com/uidea.asppagina=http://www.sexologia.com/articuls/matrimonio/fases%20del%20matrimonio.htm).
- 85) Belart, A; Ferrer, M. El ciclo de la vida: una visión sistémica de la familia [base de datos en internet] Site: E Libro. 2008 [cit.05 Dic. 2012] Disponible en <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10485704&ppg=15> Copyright © 2008. Editorial Desclée de Brouwer. All rights reserved.
- 86) Díaz F., Liderazgo de la mujer gerente en universidades y sus implicaciones para el aprendizaje organizacional. [base de datos en internet]
- 87) Zapata D. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en la Villa La Legua - Catacaos, [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 88) Pardo M, Nuñez N. Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. [base de datos en internet] USA: EBSCO. [Cit. 3 Jun 2013] Disponible en: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=869154a9-7e69-45d2-83c4-b37fdcc1d1a7%40sessionmgr113&vid=2&hid=118>

- 89) Delgado J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH la Unión Chimbote 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
- 90) Alva, M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta. Nuevo Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
- 91) Carrión, L. Estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta. A. H. 3 de Octubre - Nuevo Chimbote 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
- 92) Saucedo L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer madura del sector IX - La Esperanza - Trujillo 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
- 93) Salas C. Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta joven en el A. H. San Bartolomé I y II Etapa- Lima 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
- 94) Meléndez C. Frases del matrimonio y sus crisis típicas [Portad en internet 2007 [Cit. 30 jun 2013] Disponible en [http://www.Sexología.com/uidea.asppagina=http://www.sexologia.com/articuls/matrimonio/fases del amtrimonio.htm](http://www.Sexología.com/uidea.asppagina=http://www.sexologia.com/articuls/matrimonio/fases%20del%20matrimonio.htm).
- 95) Belart, A; Ferrer, M. El ciclo de la vida: una visión sistémica de la familia [base de datos en internet] Site: E Libro. 2008 [cit.05 Dic. 2012] Disponible en <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10485704&ppg=15> Copyright © 2008. Editorial Desclée de Brouwer. All rights reserved.
- 96) Peros J. Estilo de vida y sus implicaciones para el aprendizaje organizacional. [Base de datos en internet] [<http://www.redalyc.org/pdf/782/78241171003>].

- 97) Zapata, D. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en la Villa La Legua - Catacaos, [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011

ANEXOS



ANEXO 1

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N = Total de la población

- $Z_{\alpha} = 1,96$ (Nivel de confianza del 95%)
- $p = 0,5$ Proporción de individuos de la población que tienen las características que se desean estudiar.
- $q = 1 - p = 0,5$
- $d = 0,05$ (Margen de error permisible establecido por el investigador 5%).

Resolución:

Donde:

N = Total de adultos mayores = 633

$Z_{\alpha} =$ según tabla estadística al 95% = 1,96

$p = 0,5$

$q = 1 - p = 0,5$

$d = 0,05$

$$n = \frac{633 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (633 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

Dando como resultado a 238 personas como muestra.



ANEXO 2

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)

	ITEMS	CRITERIOS			
	ALIMENTACIÓN				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes	N	V	F	S
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo	N	V	F	S
	MANEJO DE 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
	AUTORREALIZACIÓN				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
	RESPONSABILIDAD EN SALUD				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas	N	V	F	S



ANEXO 3

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA ADULTA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

a) Masculino () b) Femenino ()

2. Cuál es su edad?

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

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

a) Menor de 400 nuevos soles

b) De 400 a 650 nuevos soles.

c) De 650 a 850 nuevos soles.

d) De 850 a 1100 nuevos soles.

e) Mayor de 1100 nuevos soles.



ANEXO 4

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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:

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO DE LA ASOCIACIÓN VISTA ALEGRE DE POCOLLAY- TACNA, 2016

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	2	3	4	5
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	4	5	5
Y1 = 2	5	4	5	5
Y1 = 3	4	4	5	4
Y1 = 4	4	4	5	4
Y1 = 5	5	4	5	5
Y1 = 6	4	4	5	4
Y1 = 7	5	4	5	5
Y1 = 8	5	4	5	5
Y1 = 9	4	4	5	4

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 1,60

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 $D \text{ máx.} = 10,60$

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 si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A

.....**1,60**.....

0 2,15

B

.....

2,16 4,3

C

.....

4,4 6,4

D

.....

6,5

8,6

E

.....

8,7

10,60

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 $r=1,60$ cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.



ANEXO 5

CONFIABILIDAD POR ALFA DE CRONBACH

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	0,76	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	25	100,0
	Excluidos(a)	0	0,0
	Total	25	100,0

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

Dimensiones	Alfa de Cronbach	Nº Ítems
Alimentación	0.781	6
Actividad y ejercicio	0.389	2
Manejo de estrés	0.878	4

Apoyo interpersonal	0.91	4
Autorrealización	0.729	3
Responsabilidad en salud	0.845	6



ANEXO 6

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO
DE LA ASOCIACIÓN VISTA ALEGRE DE POCOLLAY TACNA, 2016**

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

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

FIRMA

.....

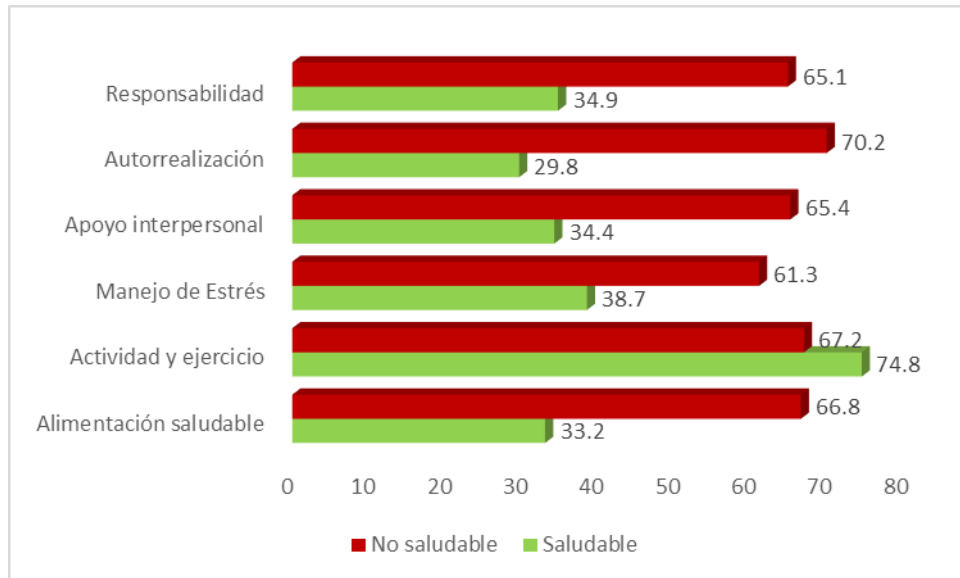
ANEXO 7

ESTILO DE VIDA POR DIMENSIONES

DIMENSIONES	Saludable		No saludable		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Alimentación saludable	79	33,2	159	66,8	238	100,0
Actividad y ejercicio	178	74,8	160	67,2	238	100,0
Manejo de Estrés	92	38,7	146	61,3	238	100,0
Apoyo interpersonal	82	34,4	156	65,4	238	100,0
Autorrealización	71	29,8	167	70,2	238	100,0
Responsabilidad	83	34,9	155	65,1	238	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 en el adulto en la Asociación Vista Alegre de Pocollay, Tacna 2016.

Figura 7: Estilo de vida por dimensiones



Fuente: Ídem Tabla 6