



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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LOS PADRES
DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA CORONEL GREGORIO
ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO – TACNA,
2015.**

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

AUTOR (A):

ANGELA CAROLL GALLEGOS SOTO

ASESOR (A):

DRA. ENF. ELVA ALEJANDRINA MALDONADO DE ZEGARRA

TACNA – PERÚ

2015

ASESOR (A):

DRA. ENF. ELVA ALEJANDRINA MALDONADO DE ZEGARRA

JURADO EVALUADOR

DRA. ENF. INGRID MARÍA MANRIQUE TEJADA.
PRESIDENTA

DRA. ENF. SILVIA CRISTINA QUISPE PRIETO.
SECRETARIA

DRA. ENF. MARÍA DEL CARMEN SILVA CORNEJO.
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

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

A los Padres de Familia, directora y docentes de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín; por darme las facilidades del caso para la ejecución del presente trabajo de investigación.

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

A mi Asesora Dra. Enf. Elva Maldonado de Zegarra por guiarme en este proceso importante de mi vida, mi titulación.

ANGELA.

DEDICATORIA

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

A mis padres Ana y Oscar, pilares fundamentales en mi vida, por su apoyo, consejos, a Lulita y madrina por ayudarme en los momentos difíciles, junior gracias amor por ayudarme a ser cada día una mejor persona.

A mis hermanos Christian, Lizzet, Víctor y Alejandro por estar siempre conmigo, apoyándonos mutuamente y estar siempre juntos en los momentos más difíciles, los quiero mucho.

ANGELA.

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo general, determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los padres de familia de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín Nivel Primario - Tacna, 2015. La investigación fue cuantitativa transversal- diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 255 padres de familia, a quienes se les aplicó la escala de estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi-cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se obtuvieron los siguientes resultados: Más de la mitad de los padres de familia presentan un estilo de vida no saludable y menos de la mitad un estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que: La mayoría de sexo femenino, religión católica; Más de la mitad tiene grado de instrucción secundaria y son convivientes; Menos de la mitad tiene una edad de 36 a 59 años, ocupación empleadas, con un ingreso económico de 651 a 850 nuevos soles. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, religión, ocupación, estado civil y el estilo de vida.

Palabras claves: Estilo de vida y factores biosocioculturales y padres de familia.

ABSTRACT

The general objective investigation, determine the relationship between lifestyle factors and biosocioculturales parents of School Coronel Gregorio Albarracín Primary Level - Tacna, 2015. The research was quantitative descriptive correlational design transversely with a sample of 255 parents, who were applied the scale of lifestyle and factors biosocioculturales questionnaire. Data were processed with SPSS software version 18.0. To establish the relationship between the study variables test criteria of independence Chi-square test was applied, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. The following results were obtained: More than half of parents have an unhealthy lifestyle and less than half a healthy life. Regarding the factors we have biosocioculturales: Most female, Catholic religion; More than half have high school degree and are cohabiting; Less than half have an age of 36-59 years occupation employed, with an income of 651-850 soles. There is no statistically significant relationship between biosocioculturales factors: age, sex, level of education, income, religion, occupation, marital status and lifestyle.

Keywords: Lifestyle and biosocioculturales factors parents.

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | Pág. |
|---|-------------|
| AGRADECIMIENTO | iv |
| DEDICATORIA | v |
| RESUMEN | vi |
| ABSTRACT | vii |
| | |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| | |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA | 10 |
| 2.1 Antecedentes | 10 |
| 2.2 Bases Teóricas | 12 |
| | |
| III. METODOLOGÍA | 22 |
| 3.1 Tipo y diseño de la Investigación | 22 |
| 3.2 Población y muestra | 22 |
| 3.3 Definición y Operacionalización de variables | 23 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos | 28 |
| 3.5 Plan de análisis | 31 |
| 3.6 Consideraciones Éticas | 32 |
| | |
| IV. RESULTADOS | 34 |
| 4.1 Resultados | 34 |
| 4.2 Análisis de resultados | 43 |
| | |
| V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 63 |
| 5.1 Conclusiones | 63 |
| 5.2 Recomendaciones | 64 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 65 |
| ANEXOS | 77 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| TABLA N° 01: | 34 |
| ESTILO DE VIDA DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO – TACNA, 2015. | |
| TABLA N° 02 | 35 |
| FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO – TACNA, 2015. | |
| TABLA N° 03 | 40 |
| RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO – TACNA, 2015. | |
| TABLA N° 04 | 41 |
| FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO – TACNA, 2015. | |
| TABLA N° 05 | 42 |
| FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO – TACNA, 2015. | |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|------|
| GRÁFICO N° 01 | 34 |
| ESTILO DE VIDA DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO – TACNA, 2015. | |
| GRÁFICO N° 02 | 36 |
| EDAD DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO – TACNA, 2015. | |
| GRÁFICO N° 03 | 36 |
| SEXO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO – TACNA, 2015. | |
| GRÁFICO N° 04 | 37 |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACIN NIVEL PRIMARIO – TACNA,2015. | |
| GRÁFICO N° 05 | 37 |
| RELIGIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACIN NIVEL PRIMARIO – TACNA, 2015. | |
| GRÁFICO N° 06 | 38 |
| ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACIN NIVEL PRIMARIO – TACNA, 2015. | |
| GRÁFICO N° 07 | 38 |
| OCUPACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACIN NIVEL PRIMARIO – TACNA, 2015. | |
| GRÁFICO N° 08 | 39 |
| INGRESO ECONOMICO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACIN NIVEL PRIMARIO – TACNA, 2015. | |

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el propósito la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los padres de familia de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín nivel primario - Tacna, 2015. Los resultados mostrarán la verdadera situación de los padres de familia 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.

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

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

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

la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades.

La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la pérdida de años debido a una reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes (malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (1).

Estilos de vida son los procesos sociales, tradiciones, hábitos, y comportamientos de las personas que conllevan a la satisfacción de las necesidades para alcanzar el bienestar y la vida. Los cuales son determinados por la presencia de factores de riesgo, factores protectores, por lo cual es un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (2).

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

La población del Perú al igual que muchos de los países en desarrollo se caracteriza por ser joven. El 38% de su población es menor de 15 años, y sólo el 6% corresponde a los 60 años o más cuya proyección al año 2025 será del 12%. Los adultos mayores, componentes de un grupo minoritario, no han sido mayormente considerados dentro de esas prioridades. Es evidente que las mayores posibilidades para la supervivencia, y el cuidado de la salud la tienen los ancianos del estrato social alto o medio alto con mayor poder económico. Aproximadamente sólo 25% del total de gerontos están amparados por la Seguridad Social, son los jubilados de las empresas públicas o privadas que aportaron durante su vida productiva para lograr ésta protección en su vejez (4).

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

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

2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol cada año, lo

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

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

Las Enfermedades crónicas no transmisibles son las causantes del mayor consumo de recursos socio-sanitarios, sobre todo, en la Atención Primaria, no sólo por el tiempo de asistencia dedicado a ellas, sino también el gasto farmacéutico ocasionado, a su vez el envejecimiento de la población es un hecho de gran trascendencia social, que está provocando la atención de economistas, políticos, médicos, científicos sociales e investigadores. En la actualidad, el cambio de la pirámide poblacional es uno de los factores que ha ocasionado el aumento de las patologías crónicas, las cuales son la principal causa de morbilidad en el mundo (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 han aumentado.

Según la Organización Mundial de la Salud, unos 130 millones de personas latinoamericanas son víctima del sobrepeso y la obesidad. Es decir, casi un cuarto de la población. La raíz de la obesidad está en el estilo de vida: las dietas saturadas de calorías, la falta de ejercicio y la vida mayormente sedentaria, están estrechamente ligados a los estilos de vida y a la actividad física de las personas. Los datos del Banco Mundial indican que si continúa esta tendencia, para 2030 la cantidad de obesos latinoamericanos alcanzaría el 30% de la población (6).

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

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

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

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

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

A esta realidad problemática no escapan los padres de familia de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín nivel primario, que se encuentra ubicada en el centro de la ciudad de Tacna. La Institución Educativa limita por el Norte con Calle Cuzco, por el Sur y Este con III etapa Urb. Rosa Ara y por el Oeste con

I y II etapa de la Urb. Rosa Ara (7).

La institución educativa está compuesta por alumnos, padres de familia, docentes y administrativos, cuenta con una población total de 750 padres de familia del nivel primario, que serán objeto de estudio (7).

La institución educativa Estatal Coronel Gregorio Albarracín pertenece a la jurisdicción del C.S. Metropolitano recibiendo las acciones preventivas promocionales de dicho establecimiento hacia el centro educativo, cuya morbilidad de los adultos son, enfermedades del aparato respiratorio, obesidad, hiperalimentación, enfermedades de la cavidad bucal y glándulas salivales, otras enfermedades del aparato digestivo, mortalidad de los adultos son enfermedades del aparato respiratorio, traumatismos y envenenamientos.

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los padres de familia de la institución educativa Coronel Gregorio Albarracín nivel primario - Tacna, 2015.

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los padres de familia de la institución educativa Coronel Gregorio Albarracín nivel primario - Tacna, 2015.

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

1. Valorar el estilo de vida de los padres de familia de la institución educativa Coronel Gregorio Albarracín, nivel primario – Tacna.
2. Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de los padres de familia de la institución educativa Coronel Gregorio Albarracín, nivel primario - Tacna.

Para dar respuesta al problema, se planteó la siguiente hipótesis:

Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los padres de familia de la institución educativa Coronel Gregorio Albarracín nivel primario – Tacna.

En la actualidad el Perú no es ajeno a toda la problemática social que atraviesa el aumento demográfico, el crecimiento de las ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico, que ha contribuido en la en los índice de salud especialmente en cambios en su estilo de vida; se trabaja prácticamente todo el día y estando a la mano con la tecnología con la tecnología han hecho que se incremente el sedentarismo, la ingesta elevada de comidas rápidas y consumo de sustancias nocivas. Esta investigación 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 los establecimientos de salud de la ciudad de Tacna, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

Para el profesional de la salud en este caso por excelencia enfermería permite intensificar los programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en las personas, obteniendo una mayor proyección comunitaria fortaleciendo su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Así también, la investigación ayudara en fortalecer a los estudiantes de enfermería de las universidades en especial a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en la que luego de haber aplicado los instrumentos socialicen estos resultados, además que se garantice que desde los primeros ciclos se incorporen temas relacionado con estilo de vida, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población adulta.

Así también es muy conveniente el presente trabajo de investigación para las autoridades de la Región de Tacna, la Municipalidad Provincial de Tacna y autoridades de salud de Tacna, así como para la población donde se ha realizado l investigación porque identificará oportunamente sus factores de riesgo y disminuirá las muertes por estas conductas inadecuadas, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de la población; así como mejorar la calidad de vida.

Finalmente, la presente investigación permitirá que los estudiantes obtengan un mayor conocimiento sobre la promoción de la salud.

II. REVISION DE LITERATURA:

2.1 ANTECEDENTES:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Andrade T, (8). En su estudio encontrado sobre estilos de vida en Colinas del Sur Provincia de Imbabura 2012. Concluyo que las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas sino que son originadas por estilos de vida inadecuados y conductas poco saludables. Del total de las personas investigadas más del 80% sufren de sobrepeso y obesidad debido a que existe un sobreconsumo, es decir no se toma en cuenta el tipo de actividad que se realiza diariamente frente a la cantidad de calorías que deben ser consumidas para ser normal. En la mayoría de los adultos existe gran desinterés por mejorar sus estilos de vida, a pesar de que esto representa un riesgo para su salud, ya que pueden padecer de enfermedades crónico degenerativas como resultado de los malos hábitos alimenticios que mantiene la población.

“Giraldo, A. (9), realizó una investigación titulada: La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, Colombia-2008, con el objetivo de profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, teniendo como resultados una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Concluyendo que la promoción de la salud se constituye como una estrategia”.

Reséndiz E, Aguilera P, Rocher M, (10). Investigaron los estilos de vida e índice de masa corporal de una población de adultos del sur de Tamaulipas, México 2009. Obtuvieron como resultados que las mayores proporciones tanto del grupo de hombres como del de mujeres, señalaron no fumar, ni realizar algún deporte o ejercicio. En el caso del consumo de alcohol, la mayor proporción del grupo de hombres dijo consumirlo. Los modelos de regresión mostraron que en el total del

grupo, así como en el grupo de mujeres, las variables tabaco y ejercicio influyeron en el IMC de los participantes, ya que tuvieron efecto en el modelo de regresión. Dichas variables se correlacionaron significativamente e inversamente con el IMC, lo que particularmente llamó la atención en el caso del tabaco.

Investigación actual en nuestro ámbito:

Rodríguez S, (11). En su investigación titulada: “Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso. Miramar, Trujillo – Perú 2012”. Donde concluye que el 36,92% de adultos mayores hipertensos demostraron tener nivel de calidad de vida buena; un 44,62% regular y el 18,46% un nivel de calidad de vida deficiente.

Montalván B, (12). Realizó un estudio titulada: Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto del Pueblo Joven Miraflores Bajo –Chimbote, 2014. Concluye que: La mayoría tienen un estilo de vida no saludable, menos de la mitad son de sexo femenino y adultos maduros, menos de la mitad con un grado de instrucción secundaria, un poco más de la mitad profesan la religión católica, menos de la mitad son casados y con ocupación amas de casa, menos de la mitad tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales debido a que los resultados encontrados no cumplen con los supuestos para aplicar una prueba estadística de forma adecuada.

2.2 BASES TEORICAS:

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 componen de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

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

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

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

Pender N. (15), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y

que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (15).

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

En epidemiología el estilo de vida son conjuntos de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales (16).

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

Los estilos de vida saludables son las formas como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para su salud, se conoce que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento lo que determina el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que ésta se produzca (18).

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

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

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

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

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

El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de la alternativas están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico (19).

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

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

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida (23).

Actividad y ejercicio: es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto joven (24).

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

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

esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (24).

Autorrealización: implica desarrollar potencialidades hacia un fin y también es el efecto de causas primarias o condiciones antecedentes. La autorrealización de sí mismo implica individuación y trascendencia. En la individuación, los sistemas de la psique individual logran su más completo grado de diferenciación, expresión y desarrollo. La trascendencia se refiere a la integración de los diversos sistemas del yo hacia el objetivo de la integridad y la identidad con toda la humanidad. (25).

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

Manejo del estrés: El control del estrés implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes, haciendo cambios emocionales y físicos. Engloba todas aquellas recomendaciones que tienen por objeto mantener bajo control las situaciones de estrés en el entorno laboral, así como aquellas prácticas saludables que nos ayudan a minimizar sus consecuencias en nuestro organismo (27).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la

influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (17).

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

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

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

Características sociales y económicas: Han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En

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

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

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

III. METODOLOGIA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

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

Diseño: Descriptivo correlacional (29).

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

La población estuvo conformada por 594 padres de familia de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín, ubicado en el cercado de Tacna.

Muestra

Utilizando el muestreo aleatorio simple, el tamaño de muestra fue 255 padres de familia de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín. (ANEXO 01).

3.2.2 Unidad de análisis

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

Criterios de inclusión

Padres de familia que integran por más de 3 años en la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín.

Padres de familia de ambos sexos.

Padres de familia aceptan participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Padre de familia que tenga algún trastorno mental.

Padre de familia que presente problemas de comunicación.

Padre de familia con alguna alteración patológica.

3.3. Definición y operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Se utilizará la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA

Definición conceptual

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

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 anatómica

que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (33).

Definición Operacional

Se utilizará escala nominal

Masculino

Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

Católico

Evangélico

Otros

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

Analfabeto (a)

Primaria

Secundaria

Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (36).

Definición Operacional

Escala nominal

Soltero (a)

Casado

Conviviente

Separado

Viudo

Ocupación

Definición Conceptual

Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo (37).

Definición Operacional

Escala nominal

Obrero

Empleado

Ama de casa

Estudiante

otros.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala de intervalo

Menor de 400 nuevos soles

De 400 a 650 nuevos soles

De 650 a 850 nuevos soles

De 850 a 1100 nuevos soles

Mayor de 1100 nuevos soles

3.4. Técnicas e Instrumentos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

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

apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 02)

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

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

Alimentación: Ítems 1,2,3,4,5,6 constituidas por interrogantes sobre la alimentación que consumen los padres de familia.

Actividad y Ejercicio: Ítems 7y 8, constituidas por interrogantes sobre la regularidad de ejercicio que realizan los padres de familia.

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 los padres de familia.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 realizan los padres de familia para favorecer su salud.

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de los padres de familia.

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (40), modificado por; Reyna
E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la
presente investigación. (Ver anexo N° 03).

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de los
padres de familia. entrevistados (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
ítem).

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

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el
instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus

sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (41, 42). Cuyos resultados fue escala A con 2.40 refiere que los expertos han validado bien el instrumento (Ver anexo N°4).

Validez Interna

Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a los padres de familia en estudio (41, 42).

Confiabilidad

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach (42). Siendo los resultados de instrumento N° 01 un valor de 0,88 e instrumento N° 02 un valor de 0,87, ambos de una adecuación total (Ver anexo N°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 se pidió consentimiento a los padres de familia, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

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

Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.

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

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

3.5.2. Análisis y procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se 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 padres de familia que la y investigación fue anónima que la información obtenida sería solo para fines de la investigación

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los padres de familia que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 06)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA N° 01

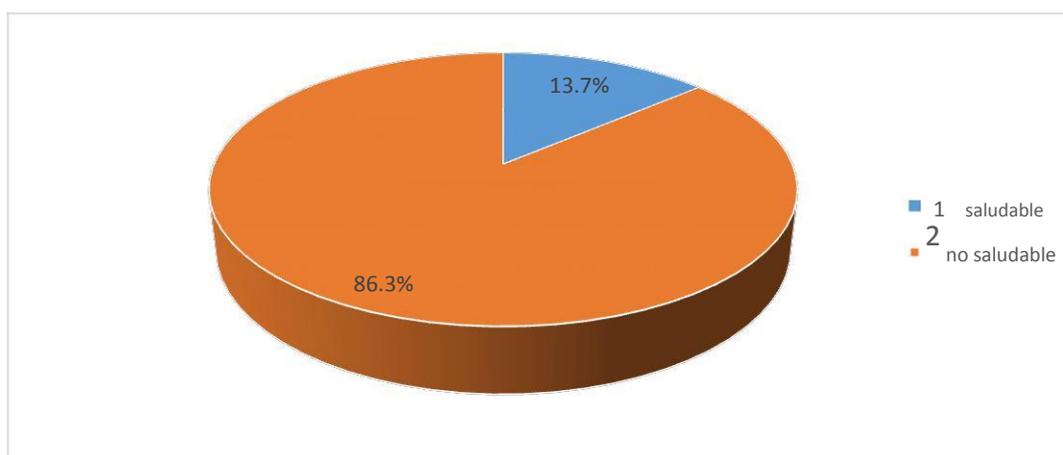
ESTILO DE VIDA DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACIN NIVEL PRIMARIO – TACNA, 2015.

| ESTILO DE VIDA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----------------|------------|-------------|
| Saludable | 35 | 13,7 |
| No saludable | 220 | 86,3 |
| Total | 255 | 100,00 |

Fuente: Escala de estilos de vida, elaborado por Walter E, Sechrist K, Pender y modificado por, Delgado R, Reyna E, Díaz R. (2008). Aplicada a los padres de familia de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín nivel primario – Tacna, 2015.

GRÁFICO N° 01

ESTILO DE VIDA DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO – TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

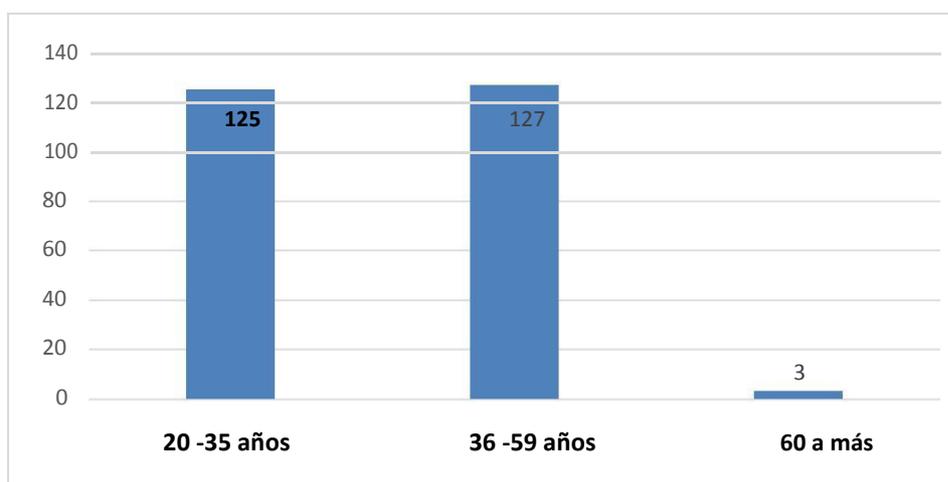
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO - TACNA, 2015.

| FACTORES BIOLÓGICOS | | |
|-----------------------------|------------|-------------|
| EDAD | N | % |
| 20 - 35 años | 125 | 49,0 |
| 36 - 59 años | 127 | 49,8 |
| 60 a más | 3 | 1,2 |
| Total | 255 | 100,0 |
| FACTORES CULTURALES | | |
| SEXO | N | % |
| Masculino | 90 | 35,3 |
| Femenino | 165 | 64,7 |
| Total | 255 | 100,0 |
| FACTORES CULTURALES | | |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | N | % |
| Primaria | 26 | 10,2 |
| Secundaria | 144 | 56,5 |
| Superior | 85 | 33,3 |
| Total | 255 | 100,0 |
| FACTORES SOCIALES | | |
| RELIGIÓN | N | % |
| Católico | 190 | 74,5 |
| Evangélico | 39 | 15,3 |
| Otros | 26 | 10,2 |
| Total | 255 | 100,0 |
| FACTORES SOCIALES | | |
| ESTADO CIVIL | N | % |
| Soltero | 25 | 9,8 |
| Casado | 70 | 27,5 |
| Conviviente | 135 | 52,9 |
| Separado | 25 | 9,8 |
| Total | 255 | 100,0 |
| FACTORES SOCIALES | | |
| OCUPACIÓN | N | % |
| Obrero | 22 | 8,6 |
| Empleado | 95 | 37,3 |
| Ama de casa | 52 | 20,4 |
| Estudiante | 11 | 4,3 |
| Otros | 75 | 29,4 |
| Total | 255 | 100,0 |
| FACTORES SOCIALES | | |
| INGRESO ECONÓMICO | N | % |
| Menor de 400 n. s. | 36 | 14,2 |
| De 400 a 650 n. s. | 58 | 22,7 |
| De 651 a 850 n. s. | 76 | 29,8 |
| De 851 a 1100 n. s. | 58 | 22,7 |
| Mayor de 1100 n. s. | 27 | 10,6 |
| Total | 255 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. (2008), modificado por Reyna E. (2012), Aplicada a los padres de familia de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín nivel primario - Tacna, 2015.

GRÁFICO N° 02

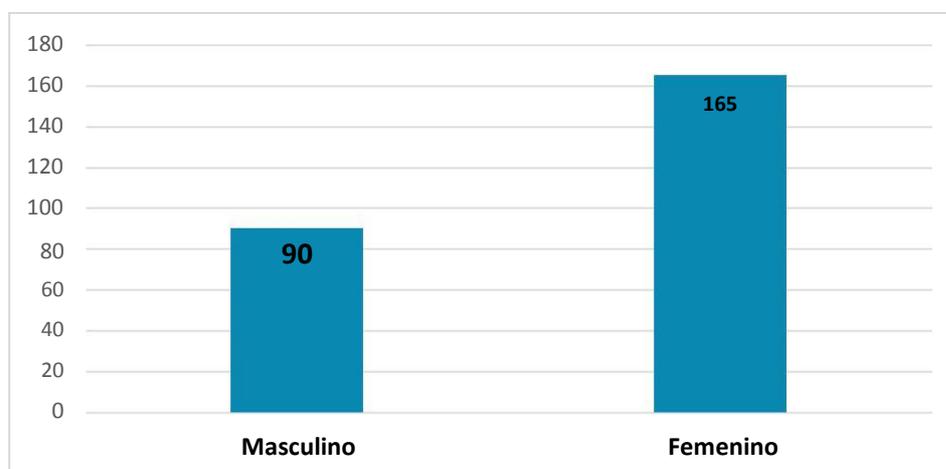
EDAD DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO - TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 03

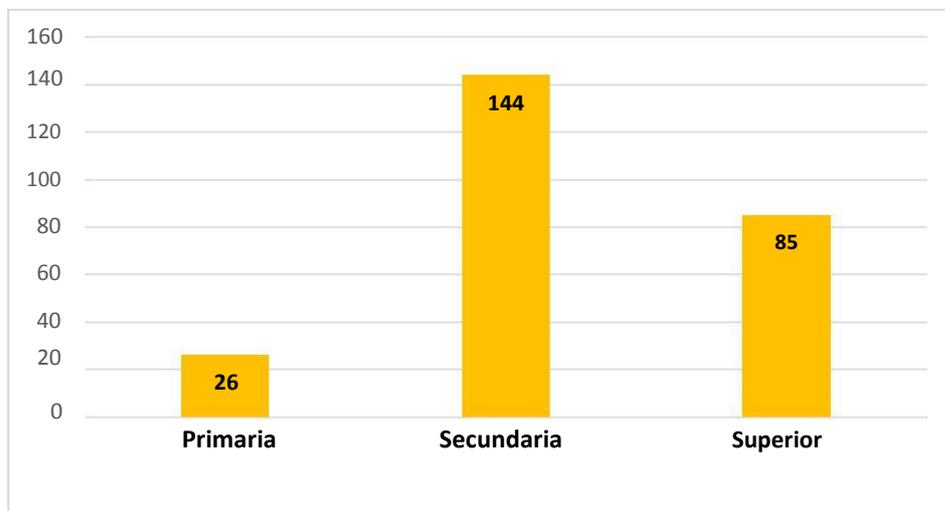
SEXO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO - TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 04

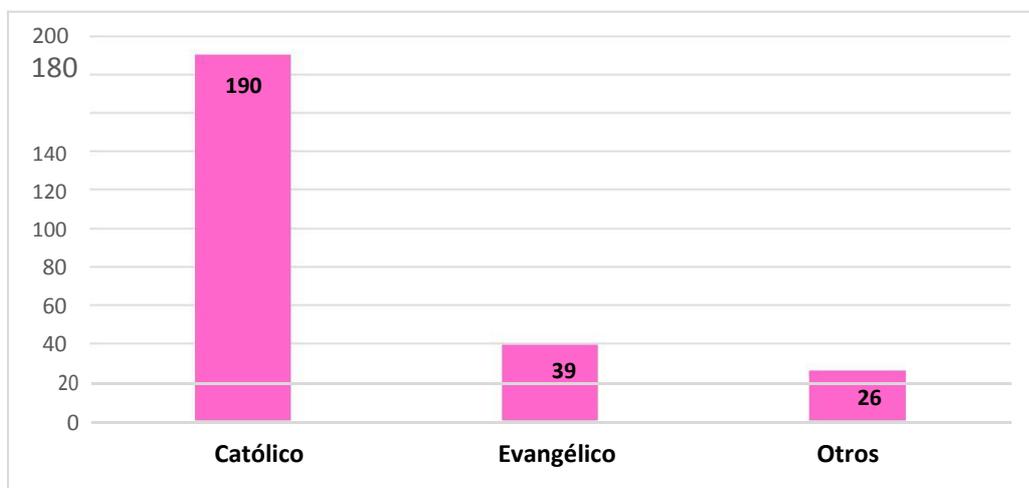
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO - TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 05

RELIGION DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO – TACNA, 2015.

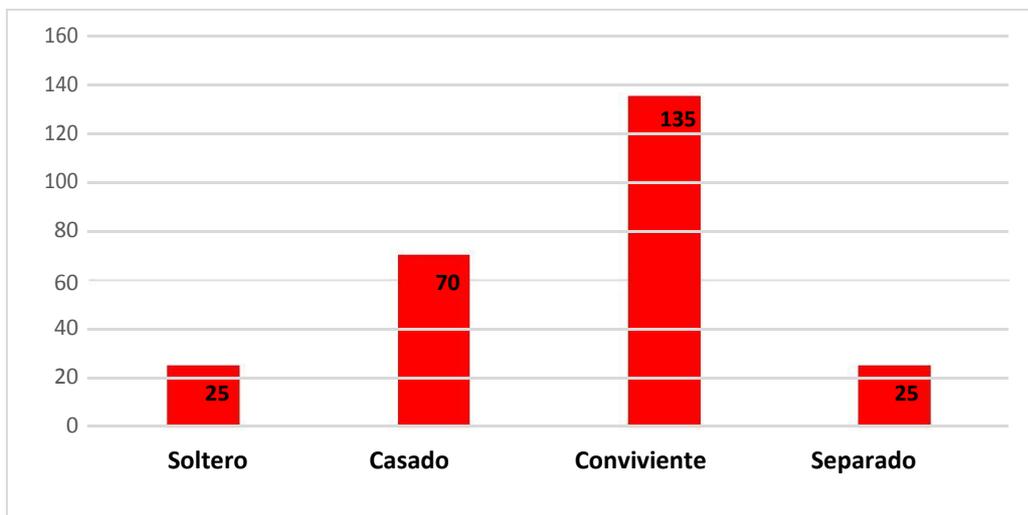


Fuente: Tabla N° 02

160

GRÁFICO N° 06

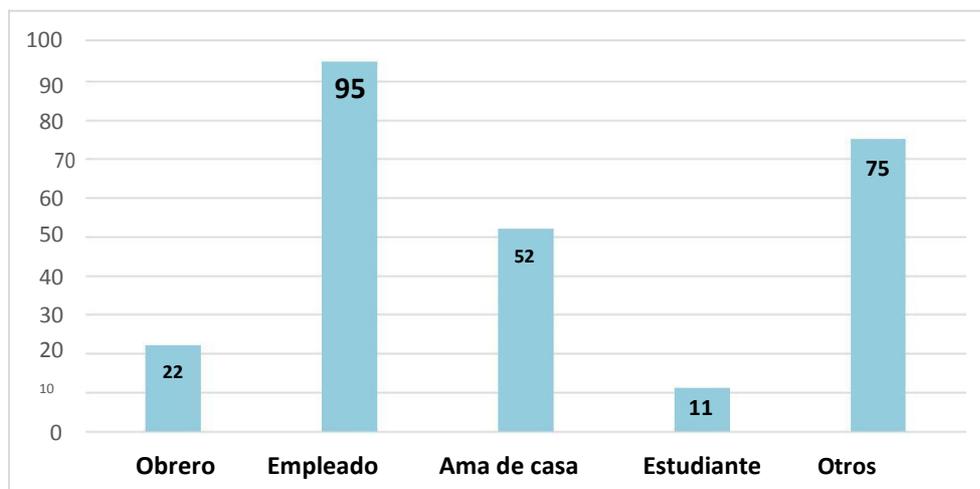
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO - TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 07

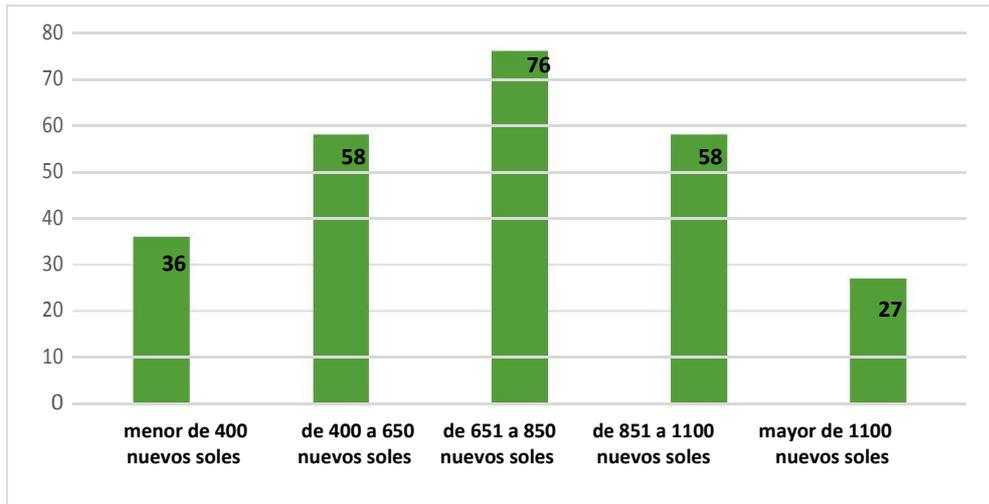
OCUPACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO - TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 08

INGRESO ECONÓMICO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO - TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO - TACNA, 2015.

| FACTOR BIOLÓGICO | ESTILO DE VIDA | | | | Total | | PRUEBA DE CHI CUADRADO |
|------------------|----------------|------|--------------|------|-------|-------|---|
| | SALUDABLE | | NO SALUDABLE | | N | % | |
| | N | % | N | % | | | |
| EDAD | | | | | | | X ² = 1,597; 2 gl y p=0,450 p>0,05 No existe relación entre las variables |
| 20 - 35años | 19 | 7,4 | 106 | 41,6 | 125 | 49,0 | |
| 36 - 59 años | 15 | 5,9 | 112 | 43,9 | 127 | 49,8 | |
| 60 a más | 1 | 4 | 2 | 8 | 3 | 1,2 | |
| Total | 35 | 13,7 | 220 | 86,3 | 255 | 100,0 | |
| SEXO | ESTILO DE VIDA | | | | Total | | PRUEBA DE CHI CUADRADO |
| | SALUDABLE | | NO SALUDABLE | | N | % | |
| | N | % | N | % | | | |
| Masculino | 15 | 5,9 | 75 | 29,4 | 90 | 35,3 | X ² C = 0,668, 1 gl y p=0,414 p>0,05 No existe relación entre las variables |
| Femenino | 20 | 7,8 | 145 | 56,9 | 165 | 64,7 | |
| Total | 148 | 13,7 | 220 | 86,3 | 255 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. (2008) Modificado por Reyna E (2012), y escala de estilo de vida elaborado por Walter E, Sechrist k, Pender, modificado por Delgado R, Reyna E, Díaz R. (2008), Aplicada los padres de familia de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín nivel primario - Tacna, 2015.

TABLA N° 04

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS PADRES DE
FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL
GREGORIO ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO - TACNA, 2015.**

| FACTOR CULTURAL | ESTILO DE VIDA | | | | Total | | PRUEBA DE CHI CUADRADO |
|----------------------|----------------|------|--------------|-------------|-------|-------|--|
| | SALUDABLE | | NO SALUDABLE | | N | % | |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | N | % | N | % | | | N |
| Primaria | 6 | 2,4 | 20 | 7,8 | 26 | 10,2 | |
| Secundaria | 15 | 5,9 | 129 | 50,6 | 144 | 56,5 | |
| Superior | 14 | 5,5 | 71 | 27,8 | 85 | 33,3 | |
| Total | 35 | 13,8 | 220 | 86,2 | 255 | 100,0 | |
| RELIGIÓN | ESTILO DE VIDA | | | | Total | | PRUEBA DE CHI CUADRADO |
| | SALUDABLE | | NO SALUDABLE | | N | % | |
| | N | % | N | % | | | |
| Católico | 25 | 9,8 | 165 | 64,7 | 190 | 74,5 | $X^2 = 0689$; 2gl y $p=0,689$ $p>0,05$ No existe relación entre las variables |
| Evangélico | 5 | 2,0 | 34 | 13,3 | 39 | 15,3 | |
| Otras | 5 | 2,0 | 21 | 8,2 | 26 | 10,2 | |
| Total | 35 | 13,8 | 220 | 86,2 | 255 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. (2008) Modificado por Reyna E (2012) y escala de estilo de vida elaborado por Walter E, Sechrist k, Pender, modificado por Delgado R, Reyna E, Díaz R. (2008), Aplicada a los padres de familia de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín nivel primario - Tacna, 2015.

TABLA N° 05

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS
PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO
- TACNA, 2015.**

| FACTOR SOCIAL | ESTILO DE VIDA | | | | Total | | PRUEBA DE CHI CUADRADO |
|-------------------|----------------|------|--------------|------|-------|-------|--|
| | SALUDABLE | | NO SALUDABLE | | | | |
| ESTADO CIVIL | N | % | N | % | N | % | $X^2 = 1,059$; 3gl y $p=0,787$ $p>0,05$ No existe relación entre las variables |
| Soltero (a) | 5 | 2.0 | 20 | 7.8 | 25 | 9.8 | |
| Casado (a) | 10 | 3.9 | 60 | 23.5 | 70 | 27.4 | |
| conviviente | 17 | 6.7 | 118 | 46.3 | 135 | 53.0 | |
| Separado (a) | 3 | 1.2 | 22 | 8.6 | 25 | 9.8 | |
| Total | 35 | 13.8 | 220 | 86.2 | 255 | 100,0 | |
| | | | | | | | |
| OCUPACIÓN | ESTILO DE VIDA | | | | Total | | PRUEBA DE CHI CUADRADO |
| | SALUDABLE | | NO SALUDABLE | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | $X^2 = 2,120$; 4gl y $p=0,714$ $p>0,05$ No existe relación entre las variables |
| Obrero | 4 | 1.6 | 18 | 7.1 | 22 | 8.6 | |
| Empleado | 15 | 5.9 | 80 | 31.4 | 95 | 37.3 | |
| Ama de casa | 7 | 2.7 | 45 | 17.6 | 52 | 20.4 | |
| Estudiante | 2 | 8.0 | 9 | 3.5 | 11 | 4.3 | |
| Otros | 7 | 2.7 | 68 | 26.7 | 75 | 29.4 | |
| Total | 35 | 13.7 | 220 | 86.3 | 255 | 100,0 | |
| | | | | | | | |
| INGRESO ECONÓMICO | ESTILO DE VIDA | | | | Total | | PRUEBA DE CHI CUADRADO |
| | SALUDABLE | | NO SALUDABLE | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | $X^2 = 2,959$; 4gl y $p=0,565$ $p>0,05$ No existe relación entre las variables |
| Menor de 400 | 5 | 2.0 | 31 | 12.2 | 36 | 14.2 | |
| De 400 a 650 | 5 | 2.0 | 53 | 20.7 | 58 | 22.7 | |
| De 650 a 850 | 11 | 4.3 | 65 | 25.5 | 76 | 29.8 | |
| De 850 a 1100 | 8 | 3.1 | 50 | 19.6 | 58 | 22.7 | |
| Mayor de 1100 | 6 | 2.4 | 21 | 8.2 | 27 | 10.6 | |
| Total | 35 | 13.7 | 220 | 86.3 | 255 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. (2008) Modificado por Reyna E (2012) y escala de estilo de vida elaborado por Walter E, Sechrist k, Pender y modificado por Delgado R, Reyna E, Díaz R. (2008), Aplicada a los padres de familia de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín nivel primario - Tacna, 2015.

4.2. Análisis de los resultados

En la tabla N° 01: se muestra que del 100% (255) de padres de familia de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín Nivel Primario que participaron en el estudio, el 13,7% (35) presenta estilo de vida saludable, mientras que el 86,3% (220) estilo de vida no saludable.

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

Además similares resultados en el estudio de Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, Colín H, Esquivel E. (45), en su estudio titulado: Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2, en México – 2008, ya que encontraron en su mayoría estilos de vida no saludables.

Sánchez C. (46), estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Nuevo Chimbote 2009. Resultando que de 238 personas adultas en 78% estilo de vida no saludable y un 22% estilo de vida saludable.

Ramos L. (47), estudiaron estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la comunidad Señor de Palacios; en Ayacucho - 2009; Con

resultados que casi el total de encuestados tienen un estilo de vida no saludable.

Lalonde, M. (48), estilo de vida: esto representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce un cierto control, que determinan en gran parte de las acciones frente a la salud o la enfermedad. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan a riesgos que ubican la salud en entredicho, de hecho se plantea que una gran parte de los problemas de la salud de las personas se relaciona con los estilos de comportamiento.

Estilo de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (49).

En esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano (48).

Por otro lado al revisar sobre la salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades (49).

Los estilos de vida poco saludables es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés, puesto que se desarrollan más factores de riesgo. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, la exposición a contaminantes, etc (48).

La alimentación adecuada es aquella que cumple con las necesidades específicas del comensal de acuerdo a su edad, promueve en el niño y en el adolescente el crecimiento y desarrollo adecuados y en los adultos y ancianos permite conservar o alcanzar el peso esperado. La alimentación correcta permite a las personas gozar de un pleno bienestar biológico, psicológico y social. La alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. (50).

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (50).

El estrés se ha convertido en el problema de salud más común en estado unidos y en el mundo. Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas (49).

Responsabilidad en Salud: implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (49).

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

Esto demuestra que cada persona tiene modos de vida no adecuados, los cuales conlleva a un estilo de vida no saludable y perjudicial para su salud.

Podemos darnos cuenta que la mayoría no mantiene una responsabilidad en cuanto a su salud, no toman conciencia de los riesgos que puedan tener por practicar hábitos inadecuados para su salud.

Entonces si adoptamos hábitos y conductas de salud adecuadas podremos llegar a adquirir una calidad de vida necesaria para poder alcanzar mejor nivel de supervivencia y bienestar, más si nos llenamos de conductas nocivas terminaremos por destruir la vitalidad de nuestro ser.

En la tabla N° 02: Se puede observar una distribución porcentual de los factores biosocioculturales de padres de familia de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín Nivel Primario – Tacna, 2015, en relación al factor biológico se observa que el porcentaje de los padres de familia es el 49,8% (127) tienen edad de 36 a 59 años; el 64,7% (165) son de sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 56,5% (144) de padres tiene grado de instrucción secundaria, en cuanto a la religión el 74,5% (190) son católicos. Como podemos observar en lo social el 52,9% (135) su estado civil es conviviente, el 37,3% (95) de ocupación empleado; el 29,8% (76) de la padres tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles.

Diferentes los resultados con el estudio de Cuellar M. (50), estilo de Vida y factores biosocioculturales en la persona adulta de la Asociación tres estrellas Chimbote 2009. Resultando: el 62,5% oscila entre las edades 55-65 años, el 64,4% son de sexo femenino, el 71,2% son procedentes de la sierra, el 84,6% practican la religión católica, el 56,7% son analfabetos, el 46,2% son de estado civil casados, el 70,2% no ejercen jefatura familiar, el 61,2% son ama de casa, 77,9% considera que su estado de salud es irregular, 47,1% tienen bajo recurso económico.

Similares en algunos resultados con el estudio de Zea G. (51), estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de Vivienda Paseo de los Héroes del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna, 2011. Entre los factores biosocioculturales tenemos en el factor biológico: que más de la mitad se encuentran entre las edades de 20 a 35 años, la mayoría de sexo femenino En el factor cultural: más de la cuarta parte tiene grado de instrucción secundaria completa y la mayoría es de religión católica. Y por último en el factor social: menos de la mitad se encuentra con estado civil soltero(a), más de la cuarta parte de ocupación estudiante e ingreso económico de 100 a 500 soles.

Diferentes a los resultados de Miñazo C. (52), estudió Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Mercado Minorista El Progreso - Chimbote, 2011; concluyendo que en los factores Biosocioculturales encontramos que la mayoría de comerciantes que participaron del estudio son adultos maduros, de sexo femenino, profesan la religión católica; menos de la mitad con grado de instrucción primaria completa o incompleta, estado civil casados o en unión libre; casi todos tienen un ingreso económico que oscila entre 600 a 1000 nuevos soles y más de 1000 nuevos soles.

Resultados diferentes a Mendoza M. (53), realizó un estudio titulado: Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima – 2006, Obteniendo los siguientes resultados: en su mayoría son del sexo femenino, adulto medio, grado de instrucción superior, religión católica, estado civil casado, ocupación empleado e ingreso económico mayor de 750 nuevos soles.

Los factores biosocioculturales de la persona adulta, son Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, sexo, religión (54).

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, según la Organización Mundial de la Salud refiere que la etapa adulta es una etapa de completo desarrollo, donde el adulto alcanza su responsabilidad y desarrollo biológico (55).

El sexo es el conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres. Biología humana: este componente incluye todos los hechos relacionados con la salud tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de su constitución orgánica. Incluye además la herencia genética de la persona, procesos de maduración, envejecimiento y los diferentes aparatos internos del organismo, pues dada la complejidad de esta su biología puede repercutir sobre la salud de múltiples maneras en forma variada y grave, además de que puede fallar de muchas formas (56).

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 (57).

Grado de instrucción, 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, según el Ministerio de Educación refiere que la mayoría de peruanos al 2013 se encuentran en el nivel secundario y superior (58).

La educación es importante si se trata de preservar la salud, pues mediante ella y los conocimientos que podamos adoptar a lo largo de nuestra vida seremos capaces de poder elegir entre los hábitos y conductas que sean las más asequibles a mantenernos vitales y saludables manteniendo una calidad de vida adecuada (58).

Estado Civil, es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (59).

Se considera un factor muy importante, pues está definido como la situación personal en la que se encuentra un individuo en relación con otro, con quien se crea lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con el (ella) una institución familiar y adquiriendo derechos y deberes al respecto (59).

Ocupación, es la acción u efecto de ocupar u ocuparse, se utiliza como sinónimo de trabajo, empleo, oficio y actividad que desempeña la persona en estudio (60).

Por otro lado la ocupación constituye una entidad que favorece y promueve la participación e integración social a través de la adquisición, mantenimiento, mejora o recuperación del desempeño de las actividades ligadas al auto mantenimiento y autocuidado, la educación, la productividad, el ocio y el juego, incidiendo en último término en la salud y bienestar individual (60).

Ingreso económico, es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio de que éste trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado (61).

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

desempeña. Si comparamos los resultados obtenidos vemos que no están exentos de la realidad pues estudios realizados por especialistas en economía mencionan que la remuneración mínima vital en el Perú es de 750 nuevos soles lo cual si analizamos no es suficiente para solventar las necesidades básicas del hogar (61).

Al analizar el factor edad en la presente investigación se evidencia que menos de la mitad es adulto maduro, los padres de la Institución educativa se han desarrollado como cualquier otro; muchos de ellos ya han formado familia, de alguna forma intentan mantener una estabilidad conyugal y deben asumir responsabilidades en su desarrollo familiar y social.

En cuanto al factor sexo de nuestra investigación la mayoría de los padres de familia es de sexo femenino, ellas son las que realizan sus quehaceres del hogar y sus actividades cotidianas con el cuidado de los hijos y la mayoría a su vez trabaja y no están adecuando un buen estilo de vida para su familia.

Respecto al factor religión los padres de familia, la mayoría son de religión católica, probablemente debido a sus costumbres, tradición, fiestas patronales entre otras, en su mayoría son residentes de la ciudad de puno y por tal motivo siguen con su tradición.

Observamos en la presente investigación que más de la mitad de padres de familia tiene grado de instrucción secundaria, debido a diferentes factores en su vida, como económicos que no les permitieron seguir desarrollándose y debido que han formado una familia hay más responsabilidad y lo principal que ven es lo económico y no la salud y no tienen un buen estilo de vida.

En el factor estado civil encontramos que más de la mitad tiene estado civil conviviente, posiblemente sean por los cambios en la sociedad hoy en día, o situación económica no optan por casarse, el unirse libremente refieren que lo hacen debido a que si hay algún problema sea fácil la separación, pero no toman en cuenta que hay un hijo (s) de por medio, aparte de ello, el trabajo de la mayoría los tiene ocupados, muchos de ellos no se sienten preparados para el matrimonio.

Según el estudio realizado en el factor ocupación menos de la mitad de padres de familia tiene de ocupación empleado, lo cual implica trabajar para entidades públicas o privadas, entre otras, en el caso de estos pueden darse debido a que no tienen acceso a otros puestos debido a su grado de instrucción que no pueden acceder a un tipo de trabajo que les permita gozar de beneficios mucho más asequibles que faciliten una calidad de vida adecuada.

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

En la tabla N° 03: El 43,9% (112) tienen una edad de 36 a 59 años y presenta estilo de vida no saludable; y en relación al sexo, el 56,9% (145) de adultos 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 ($\chi^2 = 1,59$; 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 ($\chi^2 = 0,66$; 1gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Resultados que difieren con el estudio de Gómez M. (62), estilo de vida y factores socioculturales en la Asociación Vista Alegre, Tacna 2009. Concluyendo: Así mismo muestra la relación entre el sexo y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 1.703$, 1gl y $p > 0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Estos resultados se asemejan con el estudio de Vargas C. (63), estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de Vivienda Peñas Tacna 2009. Resultando que Ante la prueba estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 9,49$, 2gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables como edad y estilo de vida. Así mismo no muestra la relación entre el sexo y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 0,582$, 1gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa.

Resultado que se asemejan con el trabajo Huayta M, López R. (64), estudiaron Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta(o) joven y maduro del distrito de Ciudad Nueva Tacna-2009; se encontraron similares resultados, No existe relación estadísticamente significativa entre los factores Biosocioculturales: edad, sexo; grado de instrucción, religión, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida.

Iguales resultados a los de Ccusi S, García M. (65) en la tesis “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta(o) joven y maduro del Distrito Alto de la Alianza. Tacna, 2009. No existe relación significativa entre estilo de vida con el sexo y edad.

La edad influye en la forma de cuidarse o tener conductas promotoras. Es importante trabajar en promoción de estilos de vida saludables a más temprana edad posible, en la etapa adulta, a fin de combatir la irresponsabilidad que existe población referente a su salud. Es necesario prácticas como el ejercicio y el comer sano, además de la práctica de acudir al establecimiento de salud para sus controles médicos, todo esto conllevaría a mejorar la calidad de vida en las edades mayores, sobre todo considerando el deterioro del organismo (66).

El sexo no es significativo para la adopción de estilos de vida. Sin embargo, en estas edades es importante priorizar el buen estado de salud, debido que aún se encuentran en etapa reproductiva, y fisiológicamente representa un riesgo a su salud, sumado a la adopción de hábitos negativos para la salud como son el fumar, no realizar deporte, el trabajar que son el resultado de un mundo globalizado y con igualdad de oportunidades. Para el varón es mayor el riesgo en edades mayores a los 60 años, considerando los cambios degenerativos que presenta el organismo, motivo por el cual es necesario adoptar costumbres saludables como los ejercicios y el comer sano (67).

Hay que tomar en cuenta que, la edad se refiere nada más que a la división del género humano en grupo etareo: mujer o varón. Cada grupo pertenece a cada uno de estos grupos y a uno de estos dos sexos (68).

Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable (69).

Analizando la relación la edad y estilo de vida, menos de la mitad reportó edad madura de 36 a 59 años y estilo de vida no saludable, y no existe relación entre el sexo y estilo de vida. Esta etapa es de alto desarrollo en que en su mayoría son responsables, sólo va a depender de su interés e importancia por la salud ya que no son ellos solos, sino que están los hijos en plena formación y requieren atención en todos los aspectos.

Más de la mitad tienen estilo de vida no saludable y es de sexo femenino, se aprecia que no existe relación entre ambas variables, lo que nos da a entender que para practicar estilos de vida saludables o no saludables, dependerá de la persona y no del sexo, tanto el hombre y la mujer tienen la capacidad de decidir sus hábitos y costumbres lo cual puede percutir en su salud, hasta correr el riesgo de enfermar.

Podemos llegar a la conclusión que el estilo de vida está determinado por muchos factores no necesariamente por la edad y sexo.

En la tabla N° 04: El 50,6% (129) más de la mitad de los padres de familia de la institución educativa Coronel Gregorio Albarracín nivel primario presentaron grado de instrucción secundaria y estilo de vida no saludable; y el 64,7% (165) 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 ($\chi^2 = 3,79$; 2gl $p > 0,05$), se evidencia que el grado de instrucción no tiene relación para que los padres de familia tenga estilo de vida saludable. Y entre la religión y estilo de vida ($\chi^2 = 0,68$; 2gl $p < 0,05$) se evidencia que la religión no tiene relación con el estilo de vida.

Contrarios a los resultados con Chanchhuaña P. (70), en su estudio: estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, centro poblado Huallcor – Huaraz, 2010. Se muestra la relación entre los factores culturales y estilos de vida. Al relacionar el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida encontramos que existe relación significativa entre ambas variables.

Difiere con el trabajo de Salazar Y. (71), estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH. Nuevo Chimbote, 2011. Se llegó a las siguientes conclusiones: existe relación significativa entre estilos de vida y factores biosocioculturales: grado de instrucción y no existe entre estilo de vida y religión.

De igual modo, con los encontrados por Gonzales C. (72), en su estudio sobre Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor de San Isidro Labrador en Ate-Lima 2012, quien reportó que no existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y los factores culturales como grado de instrucción y religión.

Estos resultados son diferentes a los Bendita R. (73), en la tesis de Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el Cercado de Tacna, 2009. Resultando que existe relación significativa entre estilo de vida

y los factores biosociocultural: la religión con el estilo de vida aplicando la prueba estadística Chi cuadrado.

Cuando nos referimos al grado de instrucción, es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario y universitario del sistema educativo (74).

El grado de instrucción, es un factor que garantiza la salud ya que las características y accesibilidad a la educación, puede ayudar a la gente a encarar mejor el medio en que vive (para aumentar sus ingresos, para protegerse mejor contra los riesgos y para modificar su comportamiento en beneficio de la salud (75).

El grado de instrucción y el estilo de vida se va conformando a lo largo de la vida del sujeto pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación o imitación de modelos familiares, de grupos formales o informales, es natural que las personas tiendan a imitar modelos de patrones formales o de patrones formales o informales. Es natural que las personas tiendan a imitar los modelos sociales promovidos en los medios de comunicación social. El estilo de vida se puede formar no solo espontáneamente, sino también de los resultados de las decisiones conscientes de quienes aspiran a perfeccionarse o aspiran a perfeccionar la sociedad. Representa así mismo un mundo complejo, fruto de los factores ambientales, personales y sociales que convergen no solo en el presente, sino también de la historia interpersonal (76).

La religión en el estilo de vida, en muchos caso permite tener actitudes positivas, existen religiones en las que nos e consume carne, y ello puede resultar positivo, pero sabemos además que los Aminoácidos no esenciales están en carnes; además que en otras se prohíben el consumo de chanco, y también ello es verdad ya que en exceso puede resultar dañino para la salud (77).

En los padres, se aprecia que no existe relación entre el estilo de vida y grado de instrucción, están en cierto grado el cual pueden darse cuenta de lo que es saludable y no saludable, pero al no tomar conciencia, no lo toman como una prioridad importante para su salud tanto física y mentalmente.

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

En la tabla N° 05: En los padres de familia de la institución educativa obtuvimos que el 46,3% (118) de los padres son de estado civil conviviente y estilo de vida no saludable; el 31,4%(80) ocupación empleado y estilo de vida no saludable; y el 25,5% (65) con un ingreso económico de 650 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 independendencia ($\chi^2 = 6,73$; 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, ($\chi^2 = 5,45$; 5gl 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 utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 10,11$; 4gl y $p < 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

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

Resultados semejantes con el estudio de Mamani G. (79), factores Socioculturales que se Relacionan con el Estilo de Vida del Adulto del Club Virgen de Las Mercedes, Tacna 2012, siendo los resultados los siguientes: Los factores socioculturales no se relaciona significativamente al estilo de vida.

Similar con Miñazo C. (80), estudió Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Mercado Minorista El Progreso -Chimbote, 2011; en el cual difieren sus resultados, Finalmente se concluye

en que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores Biosocioculturales.

Resultados diferentes en cuanto a los factores culturales en el estudio de Herrera H, Bendita R. (81), que estudiaron Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta (o), joven y madura de San Francisco, en Tacna – 2009; resultando que existe relación estadísticamente significativa al relacionar las variables factores socioculturales, estado civil, con el estilo de vida.

Sin embargo, el estado civil y el estilo de vida en el matrimonio, parece ser saludable. La gente que se ha casado es el siguiente grupo más saludable seguido, por la viuda (o) y por los que están divorciados o separados. La gente casada puede llevar vidas más saludables y seguras que la gente soltera, debido a que los esposos pueden cuidarse entre sí, proporcionándose mutua compañía ofreciéndose apoyo emocional a ambos. Lo que difiere con lo encontrado en la investigación en donde no existe relación entre el estilo de vida de los adultos (82).

La ocupación es el oficio en la que la persona se desarrolla, según el INEI refiere que las mayores ocupaciones están empleado, subempleado y desempleado (83).

El nivel socioeconómico puede determinar directamente la salud de las personas y familias, también es capaz de influir en forma indirecta a través de canales como la alimentación, la higiene ambiental y los lugares de trabajo más seguros. Al mismo tiempo los problemas de salud pueden incidir en un menor nivel socioeconómico a través de su impacto en

variables como la productividad laboral, la permanencia en los puestos de trabajo y la reducción del patrimonio y de los ahorros (83).

Así mismo, es importante remarcar que la mejora de ingresos económicos, permite la adopción de estilos de vida saludables a través del consumo alimentos saludables, de servicios adecuados para la salud, como son ir al gimnasio, participar de eventos deportivos, recreativos, sociales, etc. Además, permite contar con el recurso de poder acudir a controles médicos periódicos, sin embargo es necesario trabajar en la parte preventiva y promoción de la salud con espacios saludables programados por la comunidad en coordinación y asesoramiento con el profesional de salud competente (84).

Al analizar el factor ocupación y el estilo de vida se aprecia que no existe relación significativa, podemos conceptualizar que la ocupación es un quehacer que realiza una persona para poder vivir en esta sociedad, dado a que va necesitar vestirse, comer, poder satisfacer sus necesidades, pero muchas veces piensan que al tener una ocupación que demanda todo el día a veces no se dan cuenta que eso repercute en su salud, debido que afecta a varios factores, como alimentación, recreación, estrés y no se puede tener una buena calidad de vida.

Por lo tanto, se puede concluir que el estado civil y la ocupación no se relacionan con los estilos de vida, debido a que existe una usurpación de roles sociales a los estados civiles, muchas veces no adecuados para la salud, de igual forma la ocupación mayormente sub empleada o mal remunerada abarca el mayor tiempo de los adultos descuidando espacios claves para la práctica de hábitos saludables como el realizar ejercicios,

practicar deportes, preparar y consumir alimentos saludables, y acudir al profesional de salud para su evaluación.

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

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

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

Más de la mitad de los padres de familia presentan un estilo de vida no saludable y menos de la mitad un estilo de vida saludable.

En relación a los factores biosocioculturales tenemos que: La mayoría de sexo femenino, religión católica; más de la mitad tiene grado de instrucción secundaria y son convivientes, menos de la mitad tiene una edad de 36 a 59 años, ocupación empleadas, con un ingreso económico de 651 a 850 nuevos soles.

No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, religión, ocupación, estado civil y el estilo de vida.

5.2. Recomendaciones

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

Difundir los resultados de la investigación a las autoridades de la región de Tacna y del Distrito de Tacna así como para la Institución educativa, y centro de salud Metropolitano, para buscar alternativas para mejorar el estilo de vida de los padres de familia.

El profesional de salud debe tener en cuenta otros factores como la cultura, la procedencia, las costumbres, etc., de los adultos de dicha comunidad, para implementar estrategias de promoción y prevención que ayuden a mejorar o cambiar los estilos de vida en beneficio de la salud.

Coordinar y sensibilizar a los padres de familia para el desarrollo de actividades preventivo promocionales (talleres, sesiones educativas, entre otras) que permitan la participación para adecuar estilos de vida saludables que contribuyan en el bienestar de la persona, familia y comunidad.

El presente estudio de investigación sirva de estímulo y de base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud de problema y de esta manera promover la esfera de la investigación en el campo de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pag 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
2. Wong de Liu C .Estilos de Vida .Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de ciencias médicas. Fase I, área de salud pública y estilos de vida compilado con fines docentes.2012
3. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar...
4. Manrique G “Situación del adulto mayor en el Perú” Publicado por la revista Médica Herediana. Perú.1992. Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/377>
5. Arjona C. Repercusiones económicas de las enfermedades crónicas. El Médico 2010 Disponible en: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/informes/gestion/repercusiones> [Consultado Mayo 5 de 2017].
6. Malo M. Perspectivas en la lucha contra la obesidad como problema de salud pública; Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Vol. 34.Peru.2017
7. <https://www.google.com.pe/maps>, PSL C.S Metropolitano, Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín.

8. Andrade, T. Estilos de vida de los adultos y adultos mayores y el apareamiento de enfermedades crónicas degenerativas en el barrio Colinas Del Sur Cantón Ibarra, Provincia de Imbabura.2012.
9. Giraldo A. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Artículo en internet]. Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 15, núm. 1, enero-junio, 2010, pp. 128-143.Colombia. 2010. Disponible en el URL: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
10. Reséndiz E, Aguilera p, Rocher M. Estilos de vida e índice de masa corporal de una población de adultos del sur de Tamaulipas, México 2009. [Artículo en internet]. Recibido: 26 de agosto de 2009 Aceptado: 19 de noviembre de 2010. <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v10n3/v10n3a06.pdf>
11. Rodríguez S. En Su Investigación Titulada: “Grado De Apoyo Familiar y Nivel De Calidad De Vida Del Adulto Mayor Hipertenso. Miramar” [Tesis para optar el título de enfermería] Trujillo Universidad Privada Antenor Orrego; 2012.
12. Montalván, B. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto del Pueblo Joven Miraflores Bajo –Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería], Universidad Los Ángeles de Chimbote. Chimbote 2014.
13. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canada. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
14. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de

3 pantallas]. Disponible en URL:
<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

15. Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: [http:// www.revista-ciencias.com/publicaciones /EkZykZF pFVmMcHJrEq.php](http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php)

16. Duncan P. Los Estilo de Vida Saludables. Componente de la Calidad de Vida [Documento de Internet] Colombia. Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. 2001 [2006 Junio 16] [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde URL : www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm

17. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20relacionado%20con%20la%20salud.pdf)

18. Pastor Y, Balagueri L. “Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables”. Revista de Psicología de la salud .2011.

19. Bibeau y Col. en Maya L.Los Estilos De Vida Saludables: Componente De La Calidad De Vida. [Sitio en internet].Disponible en:<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm> .Consultado: abril de 2013.

20. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)

21. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el

URL:[http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/po
rtada.html](http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/po
rtada.html)

22. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
23. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. Disponible desde el URL: www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3B%3B1%3B134,-
24. Licata, Marcela. “La actividad física dentro del concepto 'salud'”. Zonadiet.com; 2007. Disponible desde el URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
25. Engler B. Introducción a las teorías de la personalidad. México: McGraw-Hill, pág. 88.
26. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
27. Murray M. Stress management. In: Pizzorno JE, Murray MT, eds. *Textbook of Natural Medicine*. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Churchill Livingstone; 2013:chap 60.
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]. Diponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
32. Pérez J. Curso de demografía. Glosario de términos. [Serie en internet]. [Citado el 29 de octubre]. Disponible desde el URL: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario...>
33. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible desde:<http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>
34. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
35. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet].2010.[Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...>

36. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012].
Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
37. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
38. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012].
Disponible desde el URL:
<http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
39. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú.
[Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
40. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI en los medios. [Documento en internet]. 2013. [Citado el 16 de abril del 2013]. Disponible desde el URL:
<http://www.inei.gob.pe/>
41. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
42. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
43. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ . [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_

44. Vargas S. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de Vivienda “Vista Alegre”, Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
45. Cordero M, Silva C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Es salud – casma, 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los angeles de Chimbote; 2009.
46. Sánchez C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Nuevo Chimbote 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
47. Sanchez E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del A. H. Laura Caller, los Olivos, lima - 2009. [informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
48. Iglesias E, Vásquez F. Promoción de los estilos de vida. [2012 Nov. 16]. [alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL: www.alapsa.org/detalle/05/id_05_promocion.pdf
49. Sandoval C. definición de calidad de vida [artículo en internet]. 2011[citado 2011 Julio, 18]. [alrededor de 21 pantalla]. Disponible en URL: www.cuiss.buap.mx/articulos.htm
50. Cuellar M. Estilo de Vida y factores biosocioculturales en la persona adulta de la Asociación tres estrellas Chimbote 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

51. Zea G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de Vivienda Paseo de los Héroes del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
52. Miñazo C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Mercado Minorista El Progreso - Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
53. Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima – 2006, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2006.
54. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
55. Navarro, O. Factores de riesgo Cardiovascular Su repercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. Instituto de Cardiología del Caribe. Disponible en: http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgo.htm.
56. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
57. Estefanero Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - [Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado 2010 Ago. 21]. [101 páginas]. Disponible en URL: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache>.

58. Gonzales E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 2008.
59. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
60. Marriner, A y Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed. Mosby; 5 ed. Barcelona.2003.
61. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Factores. Perú: Editorial ENDES; 2013.
62. Gómez M. Estilo de vida y factores socioculturales en la Asociación Vista Alegre, Tacna 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
63. Vargas C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de Vivienda Peñas Tacna 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
64. Huayta M, López R. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y madura del distrito de Ciudad Nueva Tacna-2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
65. Ccusi S, García M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y madura del Distrito Alto de la Alianza. Tacna, 2009. [Tesis

para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

66. La enciclopedia libre. Estado civil. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2010 Ago. 28]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil
67. Buenas tareas. Las Religiones. [Ensayo en internet]. 2010. [Citado 2010 Set. 04]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
68. Eustat. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
69. Polit, D y Hungler, B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
70. Chanchhuaña P. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, centro poblado Huallcor – Huaraz, 2010. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
71. Salazar Y. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH. Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
72. Gonzales C. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor de San Isidro Labrador en Ate-Lima 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.

73. Bendita R. Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el Cercado de Tacna, 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
74. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. Disponible desde el URL: www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134,-
75. Bardález C. La salud en el Perú. [documento en internet]. Consorcio de investigación económica y social. [citado 2012 feb. 12]. [09 páginas]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.
76. Navarro, O. Factores de riesgo. Su repercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. Instituto de Cardiología del Caribe. Disponible en: http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgo.htm.
77. 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>
78. Salazar C. Estilo de vida y factores biosocioculturales en la población Adulta del Rimac Lima 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
79. Mamani G. Factores Socioculturales que se Relacionan con el Estilo de Vida del Adulto del Club Virgen de Las Mercedes, Tacna 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
80. Miñazo C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Mercado Minorista El Progreso -Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de

licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

81. Herrera H, Bendita R. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta (o), joven y madura de San Francisco, en Tacna – 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
82. Eustat. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2012 feb. 25]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/MADRID/WebHelp/seguimiento_cumbres_internacionales_madrid/contenidos_indicadores_madrid/caracteristicas_socio_demograficas/nivel_de_instruccion.htm
83. Cesarsan. [Internet]. Encuesta de Universidad ICESI. 2004. [citado 2012 Feb 28] Disponible desde el URL: <http://cesarsan16.blogspot.com/>
84. 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>

ANEXOS



ANEXO Nº 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población= X

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (750)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (750-1)}$$

$$n = \frac{(0.9604) (750)}{(0.9604) + (0.0025) (749)}$$

$$n = \frac{720.3}{(0.9604) + (0.0025) (749)}$$

$$n = \frac{720.3}{0.9604 + 1.8725}$$

$$n = \frac{720.3}{2.8329}$$

$$n = 255.$$



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

| No. | Ítems | CRITERIOS | | | |
|-----|--|-----------|---|---|---|
| | ALIMENTACIÓN | | | | |
| 1 | Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida. | N | V | F | S |
| 2 | Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos. | N | V | F | S |
| 3 | Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día | N | V | F | S |
| 4 | Incluye entre comidas el consumo de frutas. | N | V | F | S |
| 5 | Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida. | N | V | F | S |
| 6 | Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes. | N | V | F | S |
| | ACTIVIDAD Y EJERCICIO | | | | |
| 7 | Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana. | N | V | F | S |
| 8 | Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo. | N | V | F | S |

| MANEJO DEL ESTRÉS | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|
| 9 | Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida. | N | V | F | S |
| 10 | Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación. | N | V | F | S |
| 11 | Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación. | N | V | F | S |
| 12 | Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración. | N | V | F | S |
| APOYO INTERPERSONAL | | | | | |
| 13 | Se relaciona con los demás. | N | V | F | S |
| 14 | Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás. | N | V | F | S |
| 15 | Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas. | N | V | F | S |
| 16 | Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás. | N | V | F | S |
| AUTORREALIZACION | | | | | |
| 17 | Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida. | N | V | F | S |
| 18 | Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza. | N | V | F | S |
| 19 | Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal. | N | V | F | S |
| RESPONSABILIDAD EN SALUD | | | | | |
| 20 | Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica. | N | V | F | S |
| 21 | Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud. | N | V | F | S |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 22 | Toma medicamentos solo prescritos por el médico. | N | V | F | S |
| 23 | Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud. | N | V | F | S |
| 24 | Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud. | N | V | F | S |
| 25 | Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas. | N | V | F | S |

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO N° 03
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA
ADULTA
Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

a) Masculino () b) Femenino ()

2. Cuál es su edad?

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

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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



ANEXO N° 04

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

(Mediante el criterio de expertos)

Instrucciones:

El presente trabajo tiene como objeto recoger las informaciones útiles de personas especializadas en el tema.

“Estilo de vida y factores biosocioculturales de los padres de familia de la institución educativa Coronel Gregorio Albarracín, nivel primario, Tacna 2015”

Se compone de 25 ítems. Los que acompañan de su respectiva escala de estimación que es la siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Representa una estimulación del ítem. En términos intermedios.
4. Representa una estimación que tratamiento de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada.
5. Representa el mayor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecie que el ítem. Es absoluto y el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marca con una “X”, en la escala que figura a la derecha de cada ítem. Según la opinión que merezca el instrumento de investigación.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

| Experto | | | | | | | | |
|---|----------------|---------|-----------|---------|----------|-----|-------|--------|
| Item | CEP 2412 | Barriga | CEP 15804 | Aguilar | PROMEDIO | Max | | |
| 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4.75 | 5 | 0.250 | 0.0625 |
| 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5.00 | 5 | 0.000 | 0 |
| 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4.50 | 5 | 0.500 | 0.25 |
| 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4.75 | 5 | 0.250 | 0.0625 |
| 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4.75 | 5 | 0.250 | 0.0625 |
| 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5.00 | 5 | 0.000 | 0 |
| 7 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4.50 | 5 | 0.500 | 0.25 |
| 8 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4.75 | 5 | 0.250 | 0.0625 |
| 9 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5.00 | 5 | 0.000 | 0 |
| | | | | | | | | 0.75 |
| | | | | | | | DPP | 0.87 |
| | | | | | | | | |
| ITEM | or maximo/ ite | x1-1 | (x1 -1)^2 | | | | | |
| 1 | 5 | 4 | 16 | | | | | |
| 2 | 5 | 4 | 16 | | | | | |
| 3 | 5 | 4 | 16 | | | | | |
| 4 | 5 | 4 | 16 | | | | | |
| 5 | 5 | 4 | 16 | | | | | |
| 6 | 5 | 4 | 16 | | | | | |
| 7 | 5 | 4 | 16 | | | | | |
| 8 | 5 | 4 | 16 | | | | | |
| 9 | 5 | 4 | 16 | | | | | |
| | | | 144 | | | | | |
| Maximo | 5 | Dmax | 12 | | | | | |
| 4. Dmax se divide entre el maximo de la escala | | | | | | | | |
| | 2.4 | | | | | | | |
| 5. Con este valor , se halla una nueva escala | | | | | | | | |
| | 0.00 | 2.40 | A | | | | | |
| | 2.40 | 4.80 | B | | | | | |
| | 4.80 | 7.20 | C | | | | | |
| | 7.20 | 9.60 | D | | | | | |
| | 9.60 | 12.00 | E | | | | | |
| 6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B; en caso contrario requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos | | | | | | | | |

Nota: el DPP cae en la escala A, esto sugiere que los expertos han validado bien el instrumento del proyecto de investigación



ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD POR ALFA DE CRONBACH

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS
PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL
GREGORIO ALBARRACIN NIVEL PRIMARIO – TACNA, 2015**

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

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE(ALPHA)

Covariance Matrix 1

| | VAR00001 | VAR00002 | VAR00003 | VAR00004 |
|----------|----------|----------|----------|----------|
| VAR00001 | ,8946 | ,5906 | ,8671 | ,8576 |
| VAR00002 | ,9363 | ,4676 | ,4380 | ,4069 |
| VAR00003 | ,7388 | ,6576 | ,8653 | ,7673 |
| VAR00004 | ,6694 | ,7612 | ,9816 | ,8347 |
| VAR00005 | ,7094 | 1,0951 | 1,1269 | 1,23 |
| VAR00006 | ,8947 | ,5906 | ,8671 | ,6576 |
| VAR00007 | ,8947 | ,5906 | ,8971 | ,6576 |
| VAR00008 | ,8947 | ,5906 | ,8871 | ,6576 |
| VAR00009 | 1,1118 | 1,23 | ,8923 | 1,127 |
| VAR00011 | ,6261 | 1,456 | ,4577 | ,7896 |
| VAR00012 | ,8073 | ,9073 | 1,4453 | ,8979 |
| VAR00013 | ,7518 | ,8355 | ,7547 | 1,4127 |
| VAR00014 | ,4131 | 110 | ,7608 | ,6106 |
| VAR00015 | ,7231 | ,7110 | ,7608 | ,6106 |
| VAR00016 | ,8947 | ,5906 | ,8771 | ,6576 |
| VAR00017 | ,8131 | ,7110 | ,7608 | ,6106 |
| VAR00018 | ,8131 | ,7110 | ,7608 | ,6106 |
| VAR00019 | ,7388 | ,6776 | ,8653 | ,7673 |
| VAR00020 | ,6266 | 1,4567 | 1,78 | ,897 |
| VAR00021 | ,8073 | ,9073 | 1,4453 | ,987 |
| VAR00022 | ,1363 | ,4976 | ,4380 | ,4069 |
| VAR00023 | ,7386 | ,6776 | ,8653 | ,7673 |
| VAR00024 | ,6694 | ,7612 | ,9816 | ,8347 |
| VAR00025 | ,7094 | 1,0951 | 1,1269 | ,789 |

Correlation Matrix 2

| | VAR00001 | VAR00002 | VAR00003 | VAR00004 |
|----------|----------|----------|----------|----------|
| VAR00001 | ,858 | ,855 | ,567 | 1,127 |
| VAR00002 | ,9131 | ,8110 | ,8608 | ,7106 |
| VAR00003 | ,8947 | ,5906 | ,8771 | ,6576 |
| VAR00004 | ,9363 | ,4976 | ,4380 | ,4069 |
| VAR00005 | ,7388 | ,6776 | ,8653 | ,7673 |
| VAR00006 | ,6694 | ,7612 | ,9816 | ,8347 |
| VAR00007 | ,7064 | 1,091 | 1,3269 | ,9486 |

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPH

N of Cases = 20,0

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

Reliability Coefficients 32 iterns

Alpha = ,88 Standardized item alpha ,88

Alpha = ,87 Standardized item alpha ,87

De un total de 20 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/20 | |
|----------------|-----------|------------------|
| | VALOR | INTERPRETACIÓN |
| INSTRUMENTO 01 | 0,88 | Adecuación total |
| INSTRUMENTO 02 | 0,87 | Adecuación total |

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

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

| Dimensiones | Alfa de Cronbach | N° Ítems |
|---------------------------------|------------------|----------|
| Alimentación | 0.991 | 6 |
| Actividad y ejercicio | 0.789 | 2 |
| Manejo de estrés | 0.788 | 4 |
| Apoyo interpersonal | 0.717 | 4 |
| Autorrealización | 0.819 | 3 |
| Responsabilidad en salud | 0.745 | 6 |



ANEXO N° 06

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS
PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA CORONEL
GREGORIO ALBARRACIN NIVEL PRIMARIO - TACNA, 2015**

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.

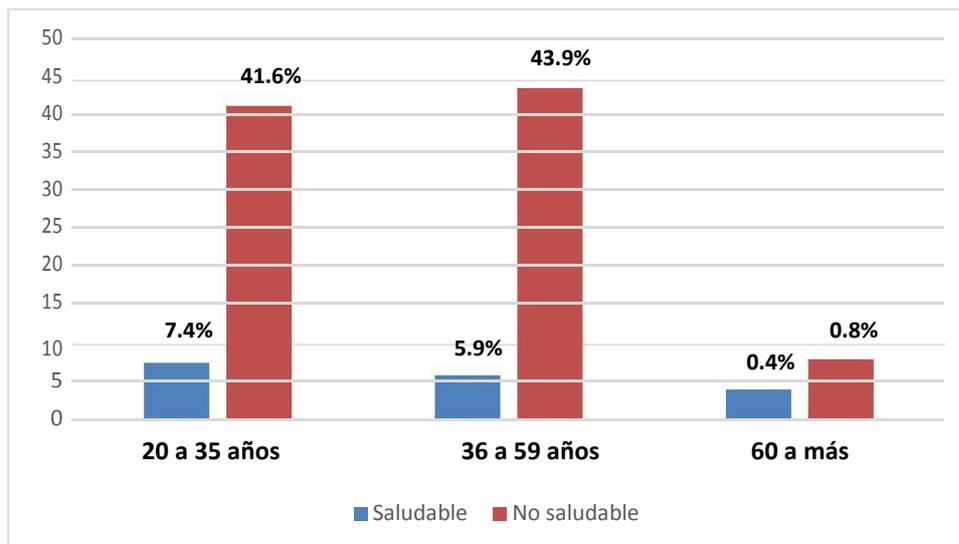
FIRMA

.....

ANEXO N° 07

GRÁFICO N° 09

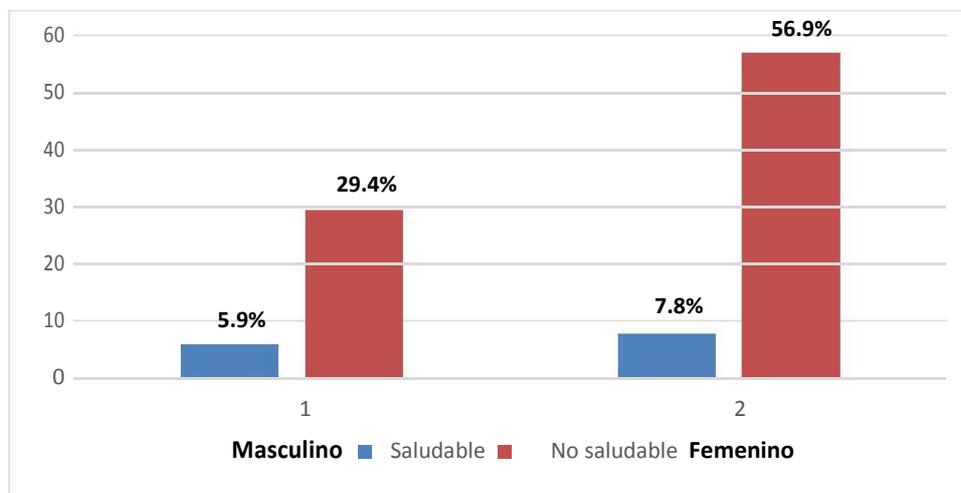
RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LA EDAD DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO - TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 10

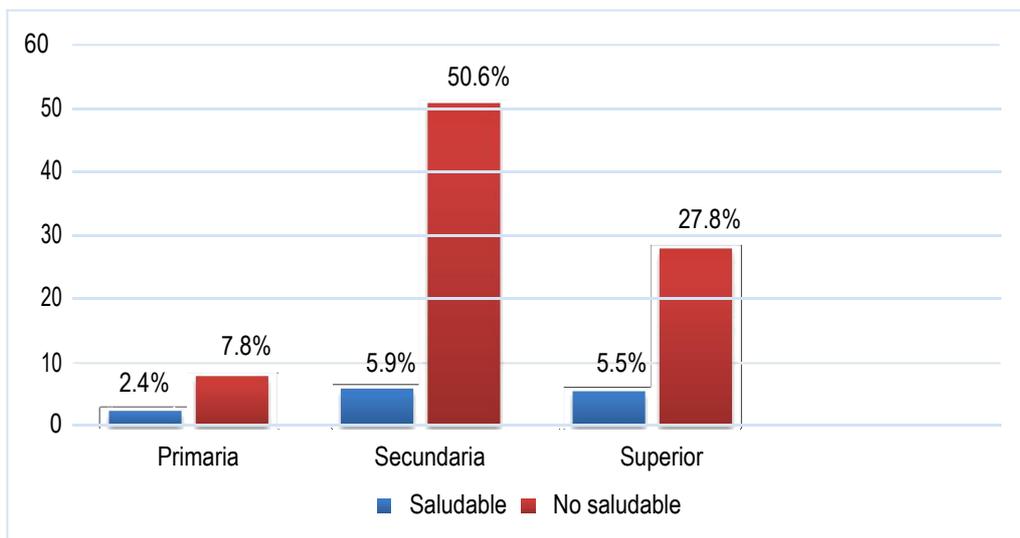
RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y EL SEXO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO - TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 11

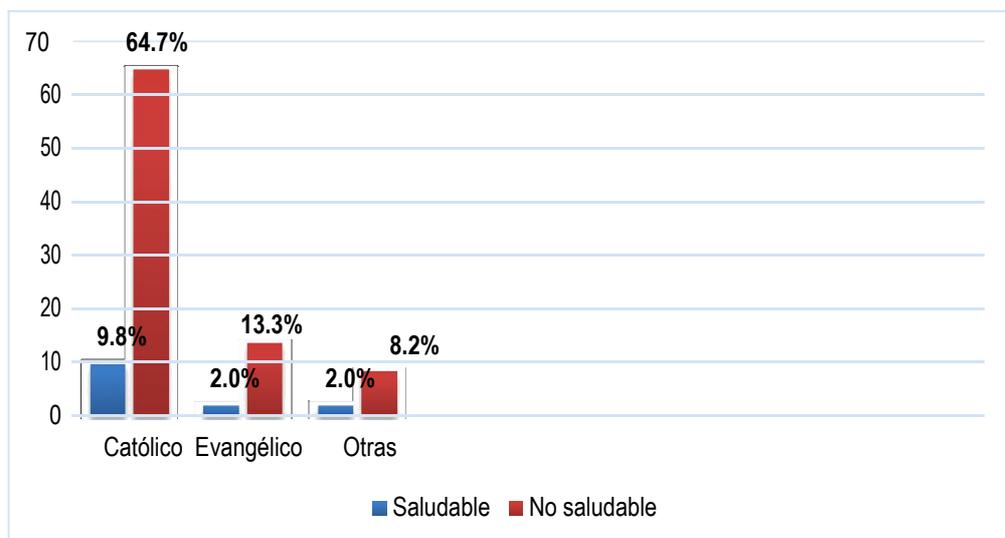
ESTILO DE VIDA Y EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO - TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 04

GRÁFICO N° 12

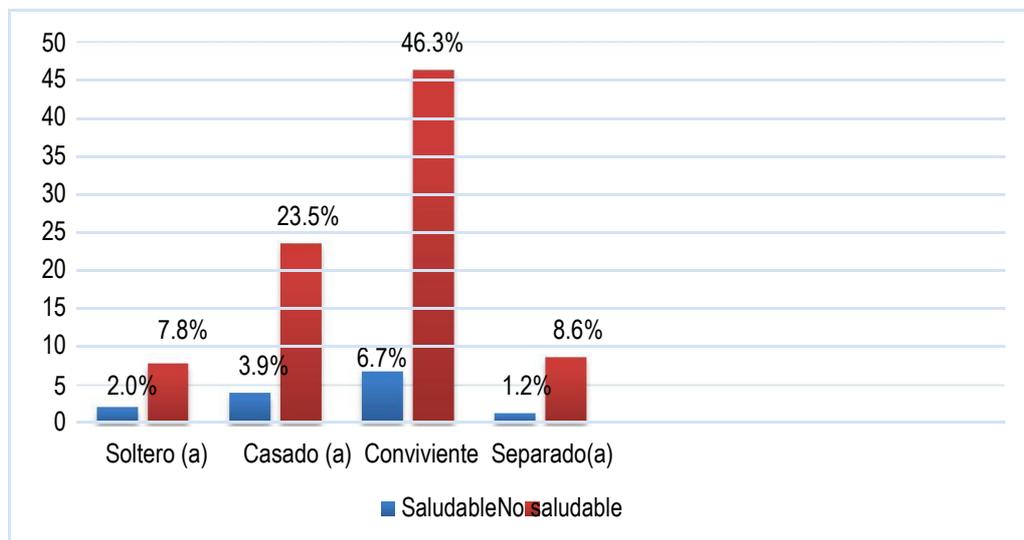
ESTILO DE VIDA Y RELIGION DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO - TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 04

GRÁFICO N° 13

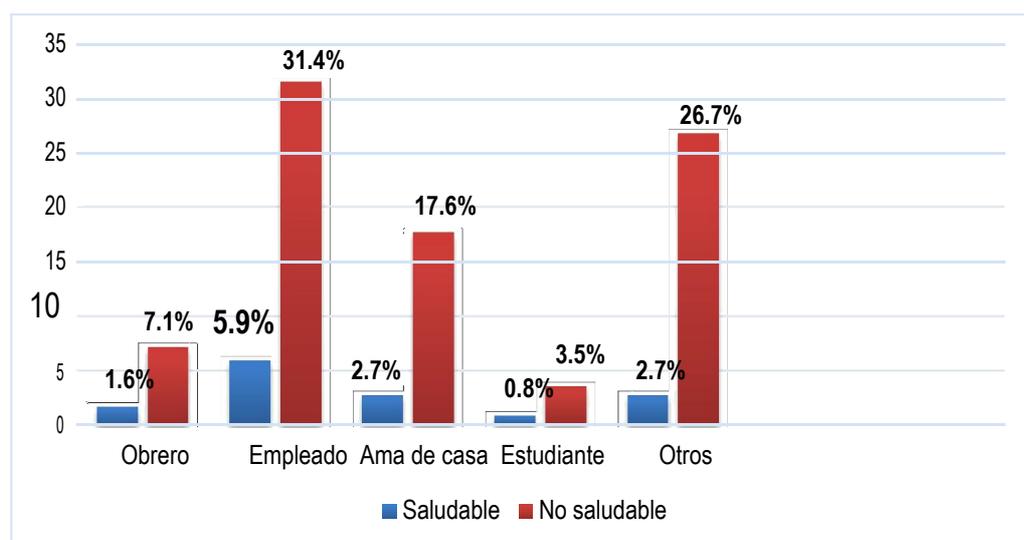
ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO - TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 05

GRÁFICO N° 14

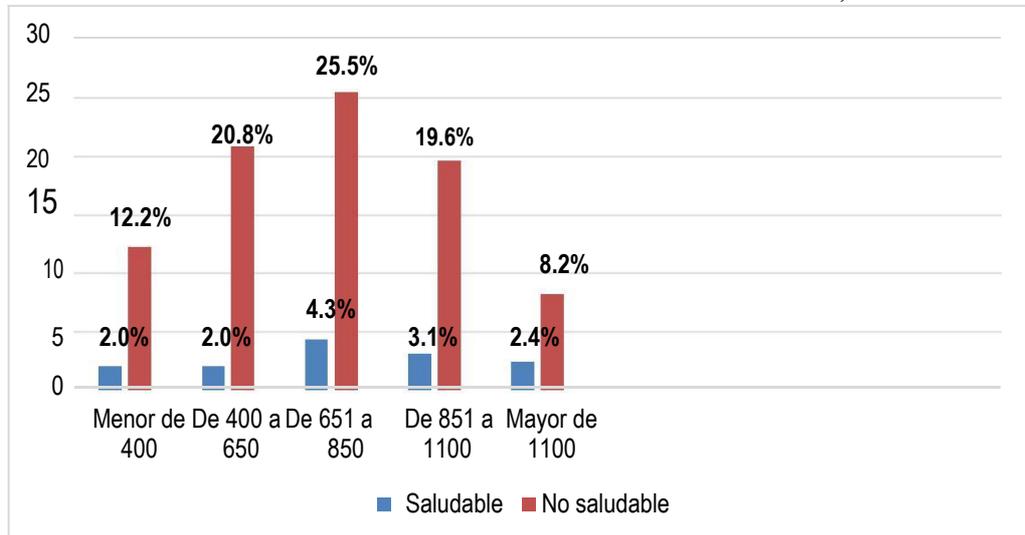
ESTILO DE VIDA Y LA OCUPACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO - TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 05

GRÁFICO N° 15

ESTILO DE VIDA Y EL INGRESO ECONÓMICO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN NIVEL PRIMARIO - TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 05