



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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA
DEL ASENTAMIENTO 60 C.P. LA YARADA MEDIA -
TACNA, 2013.**

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

AUTOR (A):

AIDA ANGELA VALDEZ NAVARRO

ASESOR (A):

DRA. ELVA ALEJANDRINA MALDONADO DE ZEGARRA

TACNA – PERÚ

2016

ASESORA:

DRA. ELVA ALEJANDRINA MALDONADO DE ZEGARRA

JURADO EVALUADOR

Dra. Ingrid María Manrique Tejada.

Presidente

Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto.

Secretario

Dra. María del Carmen Silva Cornejo.

Miembro

AGRADECIMIENTO

Sobre todo a Dios por haberme dado la fuerza y el empeño de terminar satisfactoriamente este trabajo de investigación.

A mis padres Luciano y Margarita, por su gran amor, apoyo y porque siempre estuvieron a mi lado para lograr la culminación de mi carrera profesional.

A cada poblador del asentamiento 60 C.P. La Yarada Media - Tacna, por brindarme su apoyo y participación en la realización de mi trabajo de investigación sin ninguna dificultad.

A mi asesora Dra. Elva Maldonado de Zegarra, por las facilidades prestadas por la realización del presente trabajo de investigación.

AIDA

DEDICATORIA

A Dios ser supremo, por ser la fortaleza y la guía de mi vida por darme fuerzas únicas y necesarias para seguir adelante. Por permanecer conmigo en todo momento brindándome sabiduría y paciencia cada día para superar momentos difíciles.

Con todo mi amor a mi hijo Ángel por ser mi soporte y apoyo durante toda la carrera y por estar siempre a mi lado y darme su comprensión y amor.

A mis docentes por todas sus enseñanzas, para mi desarrollo profesional. Especialmente a mi profesora Dra. Ingrid Manrique Tejada por darme su apoyo y ánimo siempre para culminar la carrera.

AIDA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. Su objetivo es determinar si existe relación entre los Factores Biosocioculturales y el Estilo de Vida de las personas adultas del Asentamiento 60 C. P. de la Yarada Media – Tacna, 2013. La muestra fue de 175 adultos, a quienes se les aplicó dos instrumentos: La escala de estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona. Obteniendo como resultados: La mayoría de las personas adultas presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo tiene estilo de vida saludable. En relación a los factores Biosocioculturales tenemos que la mayoría son de religión católica, un poco más de la mitad tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, más de la mitad son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria. Menos de la mitad son de estado civil casados, tienen otras ocupaciones y un ingreso económico entre 650 a 850 nuevos soles. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos edad y sexo; religión, ingreso económico con el estilo de vida de la persona adulta. No obstante, en el grado de instrucción, estado civil y ocupación no se utilizó la prueba Chi-Cuadrado para contrastar la relación debido a que no se cumplieron las condiciones para su aplicación.

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

ABSTRACT

This research is quantitative, cross-sectional, with descriptive correlational design. Its aim is to determine whether there is a relationship between the Lifestyle Factors Biosocioculturales of adults Settlement 60 CP of Yarada Media - Tacna, 2013. The sample consisted of 175 adults, who were applied two instruments: The scale lifestyle and questionnaire about the person biosocioculturales factors. Data analysis showed: Most adults have an unhealthy lifestyle and a significant percentage have healthy lifestyle. Regarding the Biosocioculturales factors include the majority are Catholic, a little more than half are aged between 36 and 59 years, more than half are female, have high school degree. Less than half are married marital status, have other occupations and income between 650-850 soles. There is no statistically significant relationship between biological age and sex; religion, income lifestyle with the adult. . However, level of education, marital status and occupation Chi-Square test was not used to test the relationship because the conditions for its application were not met.

Keywords: Life Style and biosocioculturales factors, adult.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	iv
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Bases Teóricas.....	13
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	25
3.2 Población y muestra.....	25
3.3 Definición y Operacionalización de variables.....	26
3.4 Técnicas e instrumentos.....	33
3.5 Plan de análisis.....	37
3.6 Consideraciones éticas.....	38
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	40
4.2 Análisis de resultados.....	49
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	78
5.2 Recomendaciones.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	99

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01	40
ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO 60 C.P. LA YARADA MEDIA - TACNA, 2013.	
TABLA N° 02	41
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO 60 C.P. LA YARADA MEDIA - TACNA, 2013.	
TABLA N° 03	46
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO 60 C.P. LA YARADA MEDIA - TACNA, 2013.	
TABLA N° 04	47
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO 60 C.P. LA YARADA MEDIA - TACNA, 2013.	
TABLA N° 05	48
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO 60 C.P. LA YARADA MEDIA - TACNA, 2013.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01	40
ESTILO DE VIDA D E LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO 60 C.P. LA YARADA MEDIA - TACNA, 2013.	
GRÁFICO N° 02	42
SEXO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO 60 C.P. LA YARADA MEDIA- TACNA, 2013.	
GRÁFICO N° 03	42
EDAD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO 60 C.P. LA YARADA MEDIA - TACNA, 2013.	
GRÁFICO N° 04	43
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO 60 C.P. LA YARADA MEDIA - TACNA, 2013.	
GRÁFICO N° 05	43
RELIGIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO 60 C.P. LA YARADA MEDIA - TACNA, 2013.	
GRÁFICO N° 06	44
ESTADO CIVIL DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO 60 C.P. LA YARADA MEDIA - TACNA, 2013.	

GRÁFICO N° 07	44
OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO 60 C.P. LA YARADA MEDIA- TACNA, 2013.	

GRÁFICO N° 08	45
INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO 60 C.P. LA YARADA MEDIA- TACNA, 2013.	

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación sobre los estilos de vida y los factores biosococulturales de la persona adulta del asentamiento 60 C. P. La Yarada Media – Tacna, 2013. Los estilos de vida constituyen la forma de vivir de los individuos de una comunidad que están determinados por factores físicos, sociales o laborales, que dependen del individuo y del entorno que les rodea, dando como resultado en ellos un estilo de vida saludable o no saludable.

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

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

tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos **(1)**.

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

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

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de personas. Al

menos 300 millones padecen de obesidad. La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física (4).

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

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

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

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

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

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

En el Perú, la prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso. En el gráfico 3 se destaca que el 33% de los pobres tienen sobrepeso **(6)**.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre estos 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 mejorarla calidad de vida, vivienda para todos, aumentar el empleo y disminuir el subempleo así como aseguramiento universal.

El presente estudio de investigación se realizó con la población adulta del Asentamiento 60 C.P. Yarada Media, Tacna. La que se encuentra ubicada a 20 km al Sur de Tacna, limita: por el Norte con Magollo, por el Sur con C.S. Los Palos, por el Este con Magollo Este Sur y por el Oeste con Océano Pacífico, es una zona rural, fue fundada un 29 de Noviembre de 1970, con 30 socios afiliados a la ex cooperativa, en la actualidad son 150 familias, una población de 320 habitantes, las actividades de ingreso económico que tiene la población son; agricultura un 70% se dedica a la aceituna y un 10% a la producción de verduras y otros, y un 20% a la ganadería, cuenta con servicios básicos: luz y agua, cuenta con dos empresas de transporte público: 28 de Julio y Tornado (7).

La población objeto de estudio pertenece al establecimiento de Salud CLAS 28 de Agosto, las primero cinco causas de morbilidad que presenta la población adulta del asentamiento 60 es a) Infecciones Agudas de las vías Respiratorias con 60 casos, b) Enfermedades de la Cavidad Bucal/Glándulas Salivares con 30 casos, c) Otros trastornos

maternos relacionados con el embarazo con 20 casos, d) Infecciones c/modo de Transmisión predominantemente sexual con 12 casos, e) Enfermedades Crónicas de las vías Respiratorias con 12 casos (7).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las personas adultas del Asentamiento 60 C.P. La Yarada Media - Tacna, 2013?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento 60 C.P. La Yarada Media - Tacna, 2013.

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

- 1.- Valorar el estilo de vida de la persona adulta del Asentamiento 60 C.P. La Yarada Media – Tacna.
- 2.- Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de la persona adulta del Asentamiento 60 C.P. La Yarada Media – Tacna.

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis:

Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento 60 C.P. La Yarada Media de Tacna.

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

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la ciudad de Tacna, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas del Asentamiento 60 C.P. La Yarada Media, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

Para la profesión de enfermería es útil porque pueden posibilitar programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en los usuarios, así de este modo desde una

perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

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

También es conveniente realizar el presente trabajo de investigación para que la autoridad regional, Dirección Regional de Salud de Tacna y la Municipalidad Provincial de Tacna, en el campo de la salud en Tacna, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de la población; así como mejorar la calidad de vida.

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Zanabria, P. y Colab. (8), en su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. 2008. En una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras), se utilizó como instrumento al cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida saludables (tomado de Salazar y Arrivillaga). Los resultados encontrados fueron que solo el 11.5% de los médicos y el 6.73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales.

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

de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico.

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

A nivel nacional

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

el 73.5% es ama de casa y el 63.2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

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

2.2. Bases Teóricas

En la presente 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).

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

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

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

y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad **(18)**.

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

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no solo 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 solo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o

comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

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

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

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

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

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

Actividad y ejercicio: La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo **(23)**.

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el

peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (23).

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

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

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

familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (26).

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

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

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

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay

marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (17).

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

Características sociales y económicas: han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener

unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (17).

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

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

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

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

Diseño: Descriptivo correlacional (29).

3.2. Población y muestra:

Población:

Estuvo conformada por las 320 personas adulta que residen en el Asentamiento 60 del C.P. La Yarada Media – Tacna, 2013.

Muestra:

Se utilizó el muestreo aleatorio simple, el tamaño de muestra es de 175 personas adultas del Asentamiento 60 del C.P. La Yarada Media – Tacna, 2013. (ANEXO 01)

Unidad de análisis

Unidad de análisis Cada adulto que formo parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Personas que vivieron más de 3 años en el asentamiento 60 del C.P. la Yarada Media – Tacna, 2013.
- Personas de ambos sexos.
- Personas que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Persona que tuvo algún trastorno mental.
- Persona que presentó problemas de comunicación.
- Persona que presentó alguna alteración patológica.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos.

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA

Definición conceptual

Características o circunstancias que se detectaron 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 se observó (32).

Definición Operacional

Escala nominal.

20 – 35 36 – 59 60 a más

Adulto Joven.

Adulto Maduro

Adulto Mayor

Sexo

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico

- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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

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 a 1000 nuevos soles ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos: Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, por Walker E, Sechrist K y Pender N(1996), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (2008), en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación y poder medir el estilo de vida a través de sus

dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (ANEXO 02)

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta

Elaborado por Delgado, R (2008), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes: (ANEXO 03)

- Datos de Identificación, donde se obtuvieron las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determinó la edad y el sexo (2 ítems).
- Factores Culturales, donde se determinó la escolaridad y la religión (02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determinó 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. Donde se obtuvo el valor DPP que fue $r = 1,57$ cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado **(39, 40)**. (ANEXO 04)

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 la población en estudio **(39, 40)**.

Confiabilidad

De un total de 25 encuestas realizadas a nivel de la prueba piloto para medir la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba de

Alpha de Crombach, utilizando el paquete estadístico SPSS /info/software versión 22.0, obteniéndose como resultado: instrumento N° 1 : 0,77 en adecuación total, instrumento N° 2: 0,733 en adecuación total, el cual indica que el instrumento es fiable **(40)**. (ANEXO 05)

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

3.5.1. Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

- Los instrumentos se aplicaron en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán 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 22.0, se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego se elaboró 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 respetaron y cumplieron los criterios éticos de: **(41)**.

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (ANEXO 06).

IV RESULTADOS

TABLA 01

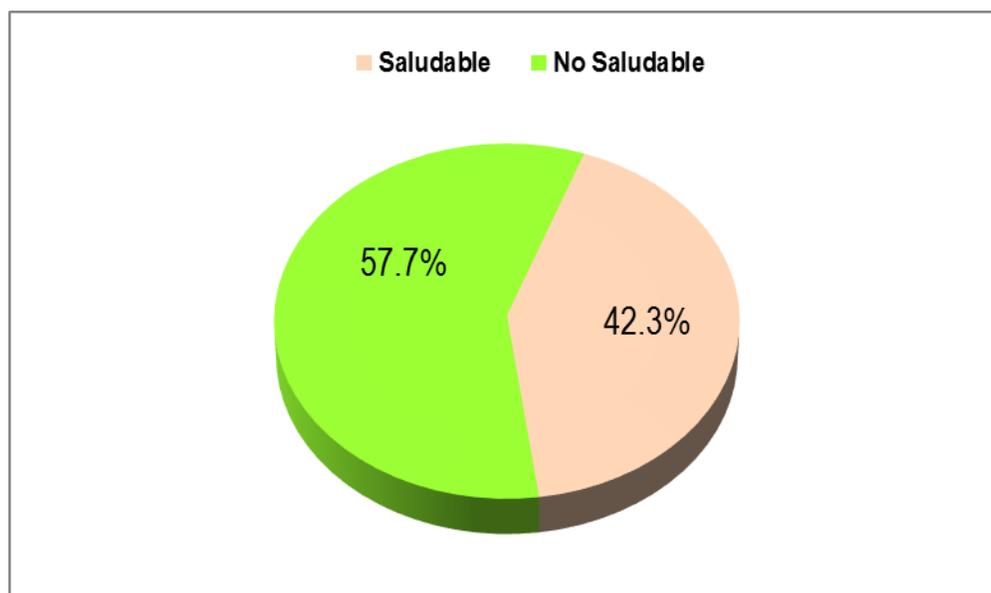
**ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO
60 C.P. LA YARADA MEDIA - TACNA, 2013.**

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	74	42,3
No saludable	101	57,7
Total	175	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. Aplicada a los adultos en el Asentamiento 60 C.P. La Yarada Media – Tacna, 2013.

GRÁFICO N° 01

**ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO
60 C.P. LA YARADA MEDIA - TACNA, 2013.**



Fuente: Idem Tabla N°01

TABLA 02

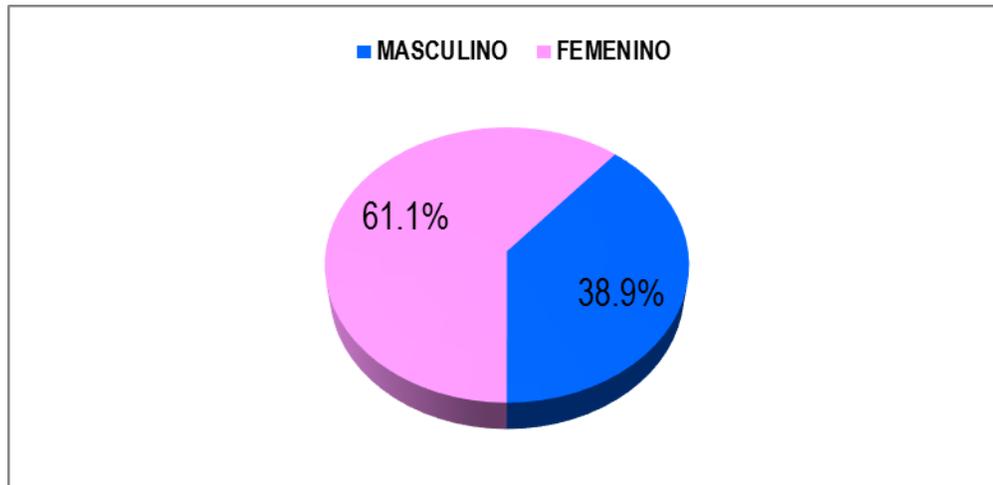
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO 60 C.P. LA YARADA MEDIA - TACNA, 2013.

FACTOR BIOLÓGICO		
EDAD(AÑOS)	N	%
20 – 35	66	37,7
36 – 59	94	53,7
60 a más	15	8,6
Total	175	100,0
FACTOR CULTURAL		
SEXO	N	%
Masculino	68	38,9
Femenino	107	61,1
Total	175	100,0
FACTOR CULTURAL		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Analfabeto	1	0,6
Primaria	42	24,0
Secundaria	105	60,0
Superior	27	15,4
Total	175	100,0
FACTOR CULTURAL		
RELIGIÓN	N	%
Católico(a)	127	72,6
Evangélico(a)	14	8,0
Otras	34	19,4
Total	175	100,0
FACTOR SOCIAL		
ESTADO CIVIL	N	%
Soltero(a)	35	20,0
Casado(a)	67	38,3
Viudo(a)	5	2,9
Conviviente	66	37,7
Separado(a)	2	1,1
Total	175	100,0
FACTOR SOCIAL		
OCUPACIÓN	N	%
Obrero	6	3,4
Empleado	4	2,3
Ama de casa	75	42,9
Estudiante	5	2,9
Otros	85	48,6
Total	175	100,0
FACTOR SOCIAL		
INGRESO ECONÓMICO	N	%
Menor de 400	0	0,0
De 400 a 650	57	32,6
De 650 a 850	78	44,6
De 850 a 1100	29	16,6
Mayor de 1100	11	6,2
Total	175	100,00

Fuente: Escala de estilo de vida, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. Aplicada a los adultos en el Asentamiento 60 C.P. La Yarada Media – Tacna, 2013.

GRÁFICO N° 02

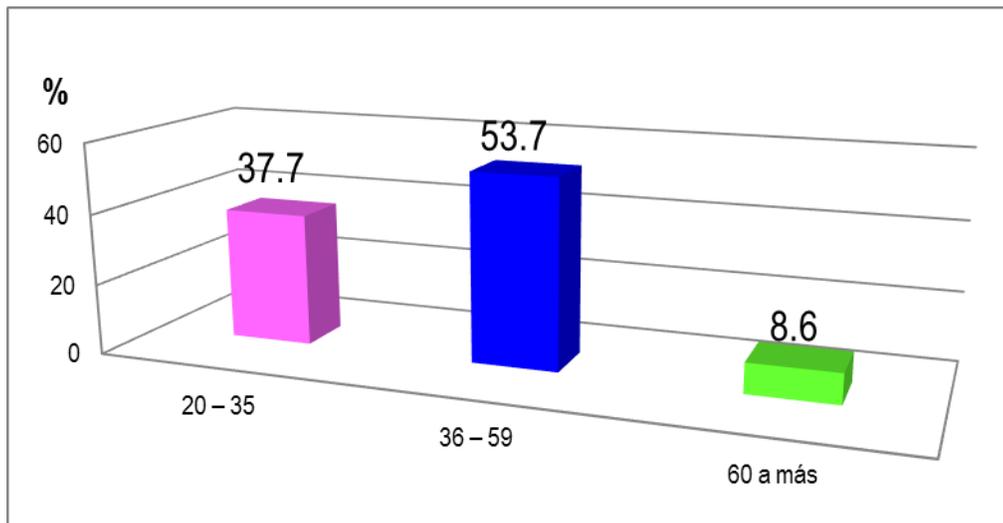
SEXO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO 60 C.P. LA YARADA MEDIA - TACNA, 2013.



Fuente: Idem Tabla N°02

GRÁFICO N° 03

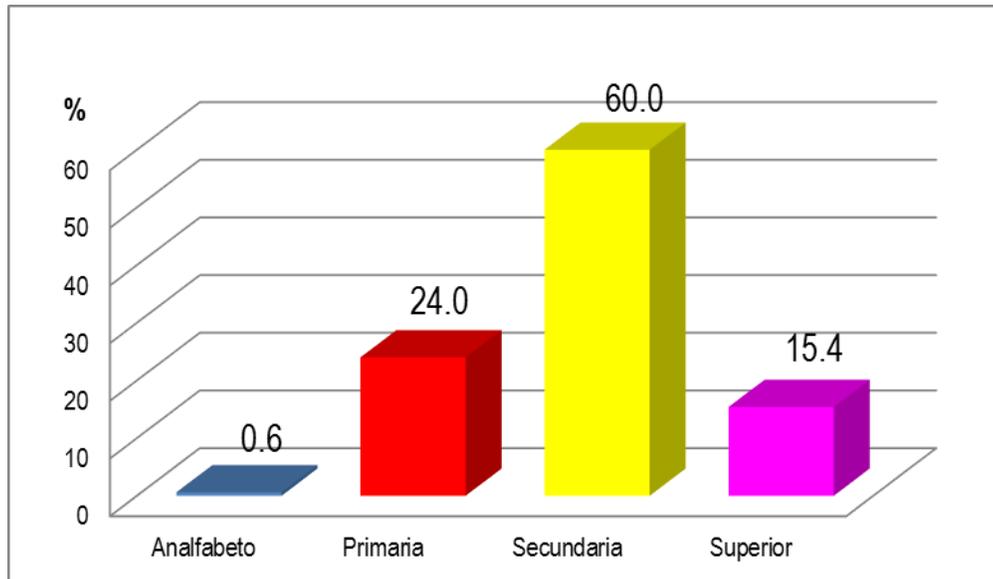
EDAD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO 60 C.P. LA YARADA MEDIA - TACNA, 2013



Fuente: Idem Tabla N°02

GRÁFICO N° 04

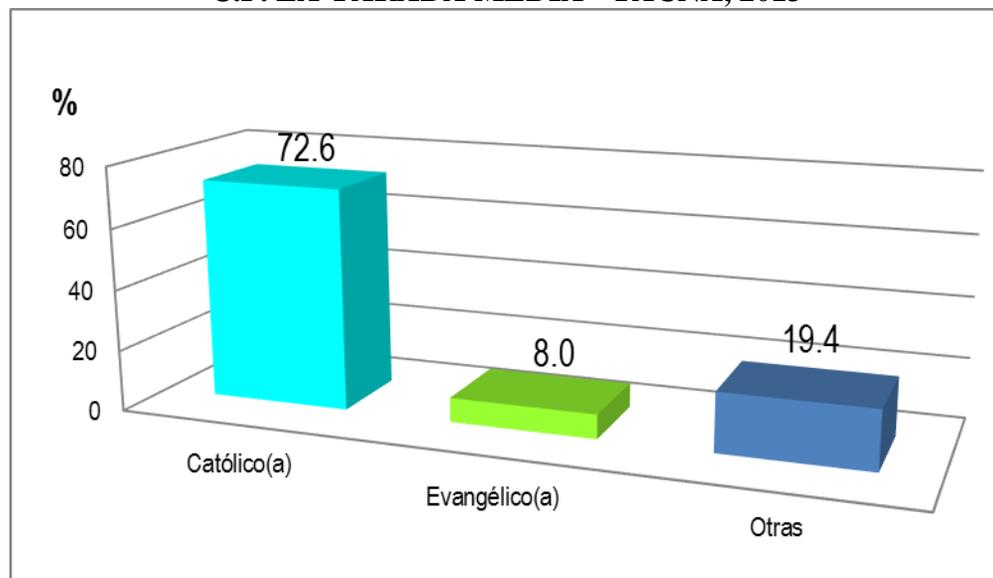
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO 60 C.P. LA YARADA MEDIA - TACNA, 2013



Fuente Idem Tabla N°02

GRÁFICO N° 05

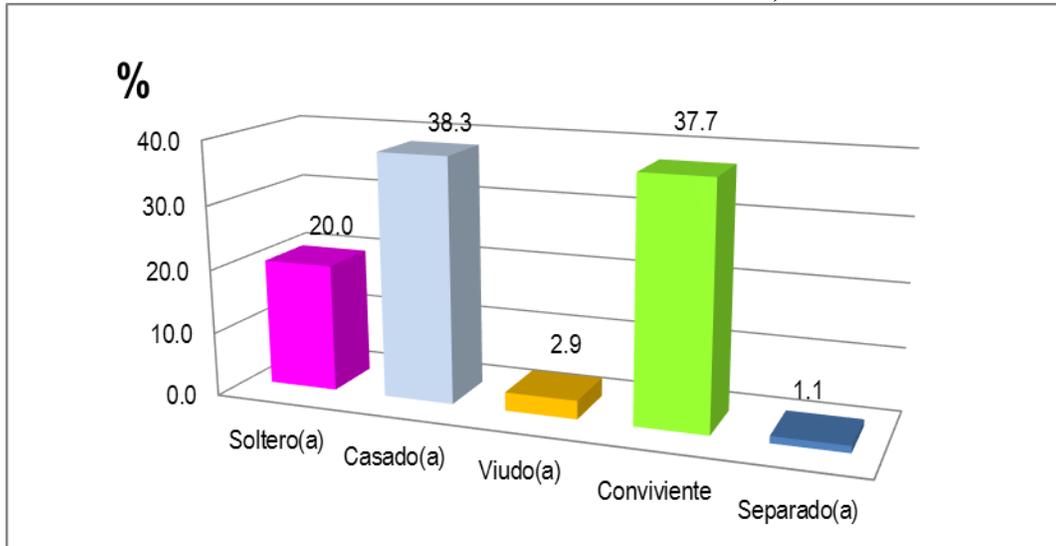
RELIGIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO 60 C.P. LA YARADA MEDIA - TACNA, 2013



Fuente Idem Tabla N°02

GRÁFICO N° 06

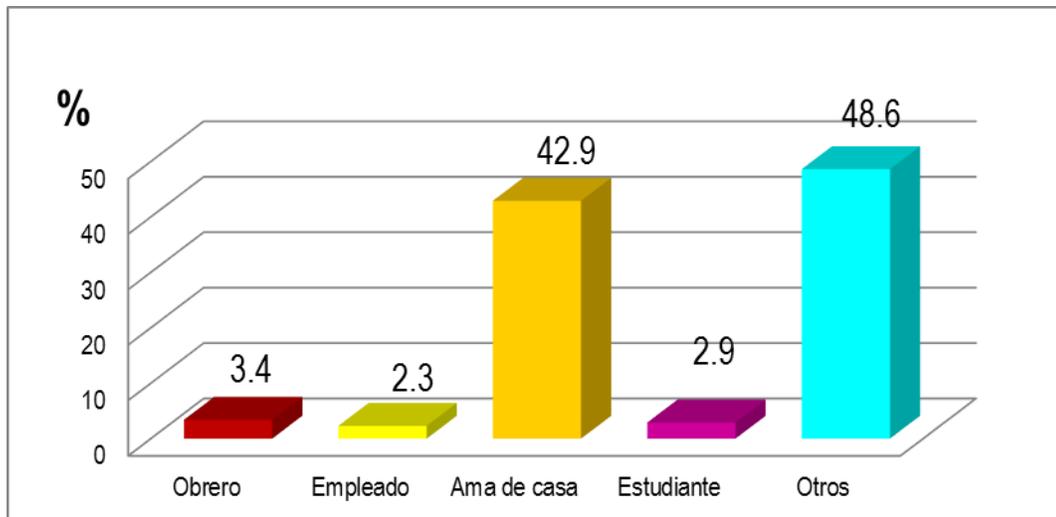
ESTADO CIVIL DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO 60 C.P. LA YARADA MEDIA - TACNA, 2013



Fuente: IdemTabla N°02

GRÁFICO N° 07

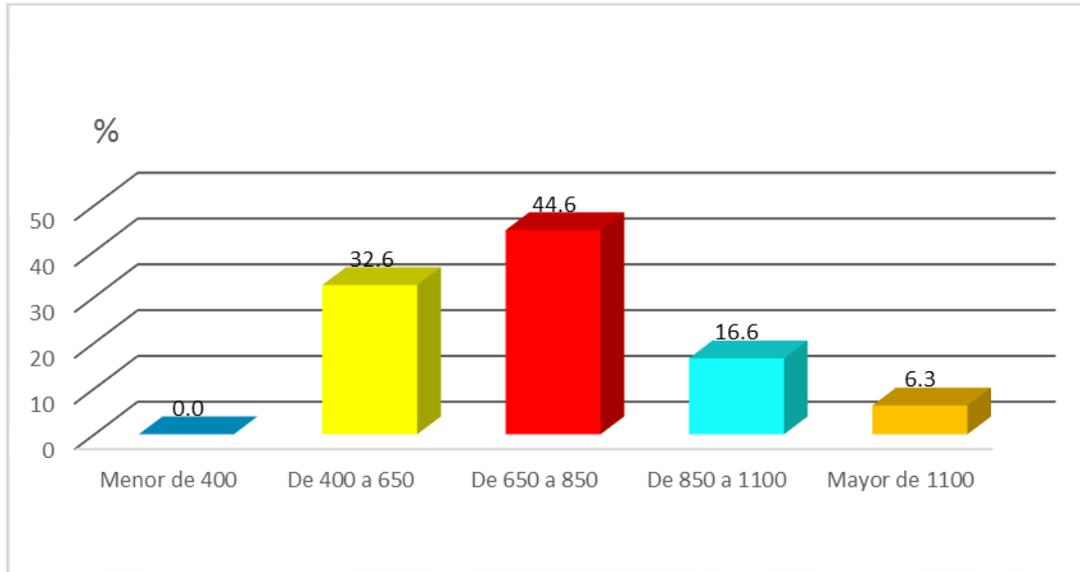
OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO 60 C.P. LA YARADA MEDIA - TACNA, 2013



Fuente: IdemTabla N°02

GRÁFICO N° 08

INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO 60 C.P. LA YARADA MEDIA - TACNA, 2013



Fuente: IdemTabla N°02

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO 60 C.P. LA YARADA MEDIA - TACNA, 2013

TABLA 03

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO 60 C.P. LA YARADA MEDIA - TACNA, 2013

EDAD	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO $\chi^2 = 3,776$; 2gl; P = 0,151 > 0,05 No existe relación significativa entre las variables
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N	%	N	%	N	%	
20 – 35	34	19,4	32	18,3	66	37,7	
36 – 59	34	19,4	60	34,3	94	53,7	
60 a más	6	3,4	9	5,1	15	8,6	
Total	74	42,3	101	57,7	175	100,0	

SEXO	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO $\chi^2 = 0,056$; 1gl; P = 0,813 > 0,05 No existe relación significativa entre las variables
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N	%	N	%	N	%	
Masculino	28	16,0	40	22,9	68	38,9	
Femenino	46	26,3	61	34,9	107	61,1	
Total	74	42,3	101	57,7	175	100,0	

Fuente: Escala de estilo de vida, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. Aplicada a los adultos en el Asentamiento 60 C.P. La Yarada Media - Tacna, 2013.

TABLA 04

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA PERSONA ADULTA
DEL ASENTAMIENTO 60 C.P. LA YARADA MEDIA - TACNA, 2013.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTILO DE VIDA				Total		No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 2 casillas (25%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N	%	N	%	N	%	
Analfabeto(a)	0	0,0	1	0,6	1	0,6	
Primaria	21	12,0	21	12,0	42	24,0	
Secundaria	39	22,3	66	37,7	105	60,0	
Superior	14	8,0	13	7,4	27	15,4	
Total	74	42,3	101	57,7	175	100,0	

RELIGIÓN	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO $\chi^2 = 2,695$; 2gl; P = 0,260 > 0,05 No existe relación significativa entre las variables
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N	%	N	%	N	%	
Católico(a)	55	31,4	72	41,1	127	72,6	
Evangélico(a)	8	4,6	6	3,4	14	8,0	
Otras	11	6,3	23	13,1	34	19,4	
Total	74	42,3	101	57,7	175	100,0	

Fuente: Escala de estilo de vida, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. Aplicada a los adultos en el Asentamiento 60 C.P. La Yarada Media – Tacna, 2013.

TABLA 05

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO 60 C.P. LA YARADA MEDIA - TACNA, 2013.

ESTADO CIVIL	ESTILO DE VIDA				Total		No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi cuadrado; 4 casillas (40%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N	%	N	%	N	%	
Soltero(a)	18	10,3	17	9,7	35	20,0	
Casado(a)	28	16,0	39	22,3	67	38,3	
Viudo(a)	0	0,0	5	2,9	5	2,9	
Conviviente	26	14,9	40	22,9	66	37,7	
Separado(a)	2	1,1	0	0,0	2	1,1	
Total	74	42,3	101	57,7	175	100,0	

OCUPACIÓN	ESTILO DE VIDA				Total		No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi cuadrado; 6 casillas (60%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N	%	N	%	N	%	
Obrero	2	1,1	4	2,3	6	3,4	
Empleado	2	1,1	2	1,1	4	2,3	
Ama de casa	31	17,7	44	25,1	75	42,9	
Estudiante	2	1,1	3	1,7	5	2,9	
Otras	37	21,1	48	27,4	85	48,6	
Total	74	42,3	101	57,7	175	100,0	

INGRESOS ECONÓMICOS	ESTILO DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO $\chi^2 = 2,067$; 3gl; P = 0,559 > 0,05 No existe relación significativa entre las variables
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N	%	N	%	N	%	
Menos de 400	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
De 400 a 650	28	16,0	29	16,6	57	32,6	
De 650 a 850	31	17,7	47	26,9	77	44,0	
De 850 a 1100	10	5,7	19	10,9	30	17,1	
Mayor de 1100	5	2,9	6	3,4	11	6,3	
Total	74	42,3	101	57,7	175	100,0	

Fuente: Escala de estilo de vida, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. Aplicada a los adultos en el Asentamiento 60 C.P. La Yarada Media – Tacna, 2013.

4.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En la tabla N° 01: Se muestra la distribución porcentual de los participantes adultos que residen en el Asentamiento 60 C.P. La Yarada Media Tacna según la variable estilos de vida en la cual se muestra que del 100% (175) de personas adultas que participaron en el estudio, el 42,3%(74) tienen un estilo de vida saludable y un 57,7% (101) no saludable.

El resultado difiere con lo encontrado por Aparicio L., Delgado R. (42), Tesis Estilo de Vida y Factores biosocioculturales del adulto mayor, Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011. Los resultados indican que el 70% tienen un estilo de vida saludable y el 30% tienen un estilo de vida no saludable.

El resultado es similar con lo obtenido por Sánchez, E. (43), en su estudio de Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del AA. HH. Laura Caller en los Olivos - Lima 2012; reporta que el 66, 5% de adultos tienen un estilo de vida no saludable y el 33,5% de adultos tiene un estilo de vida saludable.

También es casi similar a lo encontrado por Castillo W. (44), en su estudio: Estilos de vida y factores socioculturales del adulto del A. H. Ramiro Prialé – Chimbote, 2011, en el que la mayoría de adultos tienen un estilo de vida no saludable.

No obstante los resultados difieren con los obtenidos por Haro A y Loarte C. (45), quienes investigaron el Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de

Cachipampa – Huaraz 2010, en el que se reportó el 57,4% de la muestra tenía un estilo de vida saludable y un 42,6% un estilo de vida no saludable.

Un estudio realizado en Tacna, por Zapana M. C. sobre Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del mercado de Ciudad Nueva, Tacna - 2014; que concluyó que la mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable con 77,04% y saludable con 22,96%.

Es necesario considerar que el estilo de vida como una parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, estilo de vida se caracteriza por las manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido **(46)**.

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizada por los comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc, y las conductas protectoras de salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas **(47)**.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al estilo de vida como patrones generales elegibles de vivir que interactúan entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los mismos que están preceptuados por factores

socioculturales y las características personales de los individuos. De esta manera, propone la siguiente definición: “Los estilos de vida son patrones de conducta que han sido elegidos de las alternativas disponibles para la gente, de acuerdo a su capacidad para elegir y a sus circunstancias socioeconómicas” (48).

Entonces se puede definir el estilo de vida saludable como aquel comportamiento que promueve un desarrollo humano óptimo y gratificante, aquel que contribuya positivamente a la salud de la persona y por lo tanto a su calidad de vida. La probabilidad que un adulto sea saludable depende en gran parte de la modificación de los hábitos personales, del medio que lo rodea y de la práctica de conductas saludables, actividades que se encuentran enmarcadas dentro de la promoción de la salud del ser humano que conducen hacia el logro de un alto nivel de funcionamiento y bienestar para su salud (49).

Los estilos de vida no saludable ocasionan trastornos sobre la salud de los individuos, pero también el excesivo consumo de alimentos provoca cuadros de enfermedad. Los países de alto nivel de vida y gran poder adquisitivo tienen problemas de obesidad, colesterol, caries, arteriosclerosis, causas que también inducen a la muerte por infarto, trombosis, cirrosis, etc. Enfermedades como las carencias o las producidas por exceso o desequilibrios de alimentación se pueden evitar en gran parte o al menos prevenirlas con una dieta equilibrada que recoja lo que nuestro cuerpo necesita para funcionar. Una correcta alimentación pasa por realizar cinco comidas diarias; desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena (50).

Al analizar los resultados encontrados en la presente investigación se observa que la mayoría de los adultos del Asentamiento 60 C.P. La Yarada Media Tacna, no tiene un estilo de vida saludable, aparentemente influenciado por aspectos culturales donde predomina costumbres arraigadas a su crianza que dificulta tener una alimentación saludable, limitada responsabilidad en su salud, esto se ve reflejado en la educación básica que recibieron, lo cual no les permitió establecer conductas que enriquezcan su salud, teniendo en cuenta que el acceso a una educación superior o técnica permite a la persona enriquecer sus conocimientos sobre diversos temas relacionados a la salud dando como resultado la práctica de hábitos en bien de su salud.

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

En la dimensión alimentación se encontró un porcentaje significativo que con poca frecuencia consumen alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos, así mismo hubo poca frecuencia de consumo de frutas

entre las comidas y pocas veces escogen comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.

Más aún se encontró déficit en el manejo del estrés por parte de los adultos del Asentamiento 60 C.P. La Yarada Media Tacna, donde más de las tres cuartas partes no plantean alternativas de solución frente a la tensión o preocupación, casi dos tercios pocas veces expresan sus sentimientos de tensión o preocupación, infrecuentemente identifican las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida o realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración. Estos aspectos resultan ser preocupantes para un buen manejo de la salud mental del adulto.

En la tabla N° 02: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de la persona adulta del asentamiento 60 C.P. La Yarada Media Tacna 2013, participantes en la presente investigación. En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 53,7% (94) tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 61,1% (107) son del sexo femenino. Con respecto al factor cultural el 60% (105) de las personas adultas tienen secundaria; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 72,6% (127) son católicos. En lo referente al factor social el 38,3% (67) su estado civil es casado, el 48,6% (85) se dedica a otras ocupaciones y un 44,6% (78) tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles.

Los resultados difieren de los obtenidos por Aparicio P. **(51)**, quien investigó Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011. Donde concluye sobre los factores biosocioculturales que los adultos mayores el 51,5% son de sexo masculino; el 48,8% tienen grado de instrucción superior; el 46,9% tienen ocupación diferente a la de obrero, empleado, ama de casa; y el 40% tiene un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Cajo C. **(52)**, en su estudio sobre: Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto de la esperanza, Trujillo, 2011, donde el 49,5%(97) de adultos tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años y el 50,5%(99) son de sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 48%(94) de los adultos tienen secundaria completa y el 86,7%(170) pertenecen a la religión católica.

Por otro lado, estos resultados se aproximan con los obtenidos por Pachamoro, P. **(53)**, en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la Asociación Urbana Progresista Ciudad de Paz – Chimbote, 2013, en el que reportó que en el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 52,5% (32), tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 69,3% (32), son de sexo femenino. Con respecto al factor cultural el 50% (22), de las personas adultas tienen secundaria; en cuanto a la religión el 68,4% (64) son católicos.

Asimismo se aproximan a los encontrados por Contreras, A. **(54)**, en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del Sector 3 del AA.HH.

Alto Trujillo El Porvenir, Trujillo 2012. Donde muestra que en el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 67% (198) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 32,3% (96) de las personas adultas tienen secundaria incompleta; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 54,5% (162) son católicos.

Los factores biosocioculturales son características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. En el fenómeno salud-enfermedad. Los factores sociales y culturales actúan no solamente en forma independiente sino que se interrelacionan con los físicos y biológicos para formar el panorama total en que se desarrolla el fenómeno epidemiológico de las enfermedades mentales: aparición, difusión, mantenimiento y prolongación de los problemas. Hemos dicho que esta interrelación es tan íntima y variada que en determinados casos no se podrá prescindir de ninguno de esos factores, mientras que en otros casos, serán unos y otros los que intervengan directamente (55).

Se define al adulto como aquel individuo hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras. La edad, es el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (56) (57).

El sexo es la división del género humano en dos grupos, mujer un hombre, cada individuo pertenece a uno de estos grupos de los dos sexos. La persona es de sexo masculino o femenino **(58)**.

Se define el grado de instrucción como la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, que permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbito individuales como colectivos. Asimismo, el grado de instrucción es una variable que tiene una influencia muy grande en el estado de salud percibido de la población; la población más instruida con estudios secundarios o universitarios tiene mejor salud que la población con nivel de instrucción bajo como primarios o sin estudios. El grado de instrucción considera como el último año escolar cursado por la persona, donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales procedimentales **(59) (60)**.

La religión es el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad; ello implica sentimientos de veneración y temor a Dios, de normas morales y prácticas rituales. De acuerdo a su concepción teológica existen distintos tipos de religiones, entre las principales encontramos a la católica y evangélica. La religión es una parte de la actividad humana consistente en creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, de tipo existencial, moral y espiritual **(61) (62)**.

El estado civil es la unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común y que asume permanencia en el tiempo. La formación de este vínculo se da

generalmente en las primeras etapas de la edad adulta, en la cual la pareja busca la prolongación de sus vidas a través de sus hijos **(63)**.

La ocupación es definida como la facultad u oficio que cada uno tiene y ejerce públicamente. Así también un uso registra el término que es como sinónimo de empleo (trabajo asalariado al servicio de un empleador), vocación (deseo de desempeñar una profesión o actividad aunque todavía no se han adquirido los conocimientos y aptitudes necesarias para desempeñar la misma) profesión (acción o función que se despliega en un ámbito, empresa, organización, por la cual se recibe un sustento y que suele requerir de conocimiento especializados adquiridos siempre a través de educación formal) **(64)**.

La ocupación es el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares **(65)**.

El ingreso económico está definido como el ingreso mensual promedio que se percibe en forma de dinero, los ingresos pueden ser por una venta de mercancía, por intereses bancarios de una cuenta, por préstamos o cualquier otra fuente, el ingreso que recibe un trabajador asalariado por su trabajo es el salario, los ingresos pueden ser utilizados para

satisfacer las necesidades. Ingreso económico, es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo (66, 67).

La presente investigación se realizó en personas adultas del Asentamiento 60 C.P. La Yarada Media Tacna y referente al factor biológico se encontró lo siguiente:

Analizando la edad, se obtuvo que poco más de la mitad de adultos tiene entre 36 a 59 años y un buen porcentaje entre 20 a 35 años, los cuales agrupan al 91,4% del total, indicando que conforman predominantemente dentro de la población económicamente activa (PEA) y como tal, llama la atención que la mayor parte tenga un estilo de vida no saludable, esto repercutiría en la siguiente etapa de vida adulta mayor, donde tendrían mayores consecuencias principalmente por enfermedades no transmisibles, por ello, debe fortalecerse la atención de salud con enfoque comunitario a fin de conseguir cambios en los estilos de vida a corto y mediano plazo en esta población rural.

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

En el factor cultural nivel de instrucción de la persona adulta del Asentamiento 60 C.P. La Yarada Media Tacna, se destaca que existe un déficit de estudios superiores, ya que el nivel secundario predominó en más de la mitad de adultos, esto pronosticaría que los cambios en estilos de vida sería más lento a corto y mediano plazo si la Municipalidad del nuevo distrito La Yarada-Los Palos implemente programas sociales de promoción y prevención.

Con relación a la religión de la persona adulta del Asentamiento 60 C.P. La Yarada Media Tacna, cerca de las tres cuartas partes refirieron que profesan la religión católica, indicándonos que son población potencial para lograr cambios sustanciales en buenos hábitos de vida y prevención de la salud individual y colectiva.

En el factor social, analizando el estado civil de la persona adulta del Asentamiento 60 C.P. La Yarada Media Tacna, poco más de un tercio fueron casados, así como también convivientes, estos agrupan al 76% del total, esto aparentemente conllevaría cierto grado de estabilidad, manteniendo el núcleo familiar y crecimiento de la familia, lo cual podría estar limitado en aquellos padres en condición de padre soltero y separado, lo cual implicaría favorecer el desarrollo de las actividades cotidianas, compartiendo roles, evitando la sobrecarga de trabajo para no presentar estilos de vida no saludables.

En cuanto a la ocupación cerca de la mitad de personas adultas del Asentamiento 60 C.P. La Yarada Media Tacna se dedica a otras ocupaciones, entendiéndose como actividades agrícolas y aparentemente en las mujeres predominaron las actividades del

hogar. En el primer caso se puede deducir que se encuentran expuestos constantemente a riesgos ambientales y como están en el campo tienen estilos de vida no saludables. En la mujer ama de casa, probablemente la responsabilidad en salud, alimentación saludable no es percibida como algo vital para la familia, son temas que se debe fortalecer con enfoque de salud comunitaria.

Cabe destacar que en el tema de ingreso económico cerca de la mitad tienen un ingreso entre 650 a 850 nuevos soles y peor aún un tercio de los adultos tuvieron un ingreso de 400 a 650 nuevos soles, generando una preocupación en lo que se refiere al ingreso per cápita familiar, ya que refleja un alto porcentaje (77,2%) con déficit de ingreso económico que aparentemente no satisface las necesidades básicas.

La situación de tener retribución económica menor al sueldo mínimo establecido para cubrir una canasta familiar, hace de que la pareja, en este caso la mujer muchas veces se ve obligada a trabajar fuera de casa ya sea como trabajadora del hogar, vendedora ambulante y la mayoría de veces en la agricultura induciendo a no practicar estilos de vida saludables por sobrecarga de labores que realiza para mantener su hogar. Esta realidad, no es coherente al desarrollo sostenible que promueve el gobierno local y el gobierno regional, por tanto existe segmentos de la población donde se requiere urgentemente mejorar sus condiciones económicas.

En la tabla N° 03: Al relacionar los factores biológicos y el estilo de vida se observa que la edad de los adultos mediante el estadístico chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 =$

3,776; 2gl y $p > 0,05$) no se encontró relacionado significativamente al estilo de vida. Es decir, independientemente sea el grupo de edad de los adultos, no hubo diferencia de proporciones de estilos de vida saludable con los no saludables. Aunque en el grupo de 36 a 59 años se observó un 34,3% (60) con estilo de vida no saludable frente a un 19,4% saludable.

Al relacionar el sexo con el estilo de vida, mediante el estadístico chi -cuadrado de independencia ($\chi^2_c = 0,056$; 1gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa en ambas variables. Es decir, independientemente sea el sexo de los adultos, ambos tienen proporciones similares de estilos de vida saludable y no saludable. Aunque en la adulta mujer con 34,9% el estilo de vida no saludable, supera ligeramente al estilo saludable con 23,6%.

Estos resultados coinciden a los encontrados por Rodríguez, G. (68), en su estudio titulado Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Las Peñitas - Talara, 2013, en el que concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables edad y sexo con el estilo de vida de los adultos.

Así también, coinciden a los encontrados por Sumari, L. (69), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. AA.HH. 12 de Junio - Villa María del Triunfo - Lima, 2012, donde concluye que no existe relación estadística entre las variables edad y sexo con el estilo de vida de los adultos.

Por otro lado los resultados obtenidos en la presente investigación difieren con los encontrados por Solis B, Cancahuaña P. (70), en su estudio Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado Huallcor – Huaraz 2011; donde concluye que existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y factores biológicos como sexo y edad.

Así también los resultados obtenidos por Cañari, R. y Rodriguez, J. (71), en su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. La Primavera Alta. La Unión – Chimbote, 2011; difiere con la relación entre el sexo y el estilo de vida, dado que encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

El factor biológico es el que está encargado de todas nuestras características y rasgos hereditarios físicos como nuestro sexo, color de pelo, color de ojos, altura, etc. Nosotros poseemos una cadena que llamamos DNA compuesta por guanina, citosina, adenina y timina, en nuestro DNA es que se encuentran nuestros genes (72).

El factor biológico como el sexo; el cual es definido como el conjunto de características biológicas que diferencian al hombre de la mujer y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción. Estas características biológicas no se refieren solo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos (73).

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento hasta la actualidad. También marca una época dentro del periodo existencial o de vigencia. Así hablado de época de oro o dorado como la mayor plenitud o esplendor y dentro de la vida humana reconoceremos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez, o de la vejez que comprenden grupos de edades (74).

En relación al sexo, se afirma que es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias físicas. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer. Es una dicotomía con rarísimas excepciones biológicas (75).

Al analizar la variable edad y estilo de vida de la población adulta del asentamiento 60 C.P. La Yarada Media encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Sin embargo se observa un 34,3% (60) de adultos entre 36 a 59 años tuvieron estilo de vida no saludable que fue ligeramente mayor al saludable. Este resultado indica que la edad no estaría influyendo en el estilo de vida de la persona adulta y que los aspectos no saludables estarían extendidos desde los 20 hasta los 59 años de edad.

A lo largo del transcurrir la edad de los adultos del asentamiento 60 C.P. La Yarada Media, aparentemente existe brechas preocupantes en la adopción de hábitos saludables como: manejo del estrés, autorrealización, responsabilidad en salud y alimentación balanceada, mientras que en los aspectos nocivos a la salud, aparentemente existe hábitos de fumar, beber alcohol, tener pocas horas de descanso; entre otros.

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

Analizando la variable sexo con el estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa, sin embargo, se observa que en las mujeres ligeramente predomina el estilo de vida no saludable, esto indica que el sexo no determina para la práctica de estilos de vida saludable o no, probablemente debido a muchos factores arraigados en el adulto como costumbres, hábitos y la misma actividad laboral, como la formación de la persona. Sin embargo es importante mencionar que en la actualidad la diferencia de género se ha hecho mínima, donde el hombre y la mujer tienen las mismas oportunidades en los diferentes campos como estudios superiores, trabajos con mejores ingresos, etc.

Entonces decimos que el estilo de vida está determinado por muchos factores del ambiente humano no necesariamente por la edad y el sexo, estos factores determinan que una enfermedad se inicie y se desarrolle en sujetos concretos. Dicho esto se puede afirmar que el estilo de vida de una persona está determinado por las condiciones en las que vive y las conductas de riesgo que practica en su vida cotidiana.

El estudio evidencia que más de la mitad son de sexo femenino y de edad madura, donde predominó un estilo de vida no saludable, esto dependió de las decisiones que tomaron en su formación recibida durante su vida, posiblemente pudo ser de cierta manera el tiempo que dedicaron y el que dedican las mujeres a la realización de tareas domésticas, cuidado de los hijos y su trabajo en el campo, hace que en la actualidad no participen en el cambio de conducta saludable, comportándose con acciones no saludables como el sedentarismo, la falta de ejercicios y una dieta no balanceada.

El tema que obtuvo amplias brechas en los adultos objeto de estudio es la dimensión responsabilidad en salud, ya sea por falta de tiempo o las diversas ocupaciones que asumen como realizar labores domésticas e ir a trabajar al campo. Se evidenció que más de la mitad de adultos acude solo una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica, nunca o a veces toma medicamentos prescritos por el médico, nunca o a veces participó en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud, destacándose esto en las parejas que ambos trabajan para sustentar el hogar.

Entonces, el problema probablemente no radica en la falta de importancia a las alternativas saludables y correctas, sino porque su prioridad está en obtener los ingresos básicos descuidando la responsabilidad en salud y consecuentemente tanto el sexo masculino y femenino se exponen a un riesgo constante donde muchas veces el personal de salud no llega a sus hogares para brindarle la información oportuna, de promoción y prevención para la salud.

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

En la tabla N° 04: Se muestra la relación entre el factor cultural y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida se observa que el mayor porcentaje en un 37,7% (66) tienen como grado de instrucción secundaria y un estilo de vida no saludable. De igual forma casi la mitad de las personas adultas con el 41,1% (72) son de religión católica teniendo un estilo de vida no saludable.

No se utilizó la prueba chi-cuadrado para contrastar la relación entre las variables grado de instrucción con el estilo de vida debido ya que no se cumplen las condiciones para su aplicación.

Se muestra la relación entre el factor cultural y el estilo de vida. Al relacionar la variable religión con el estilo de vida utilizando el estadístico chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 2,695$; 2gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Aguilar, M. (76), en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Villa Héroes del Cenepa. Tacna, 2010, donde se evidencia la distribución porcentual de la persona adulta según los factores culturales y el estilo de vida: encontrando que el 13,7% (36) de la persona adulta tiene grado de instrucción secundaria incompleta con estilo de vida no saludable. Y el 41,4 % (109) es de religión católica y presenta un estilo de vida no saludable.

Los resultados son similares a los realizados por Esquivel, V. (77): Estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto en el sector Huanchaquito bajo – Huanchaco 2011. Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción secundaria completa 21,0%, la religión que predomina en los adultos es la católica 70,6%.

También, coincide con los resultados encontrados por Cervantes, L. (78), en su estudio realizado sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona de La Esperanza. Tacna, 2011; en el que al relacionar el estilo de vida y los factores biosocioculturales, de la persona adulta (o); según los factores culturales, se observa que el 20,9% (77) de los adultos tienen grado de instrucción secundaria incompleta, con estilo de vida no saludable. Y el 43,1% (159) presentan estilo de vida no saludable; prevaleciendo la religión católica.

Asimismo, difiere a los encontrados por Cárdenas, L. (79), en su estudio titulado Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Cooperativa 28 de Agosto - La Yarada. Tacna, 2013, en el que se encontró que el 32,4% (72) presenta grado de instrucción secundaria incompleta y tiene un estilo de vida saludable, pero se asemeja con la variable religión donde concluye que el 45% (100) es de religión católica y presenta un estilo de vida no saludable.

El nivel cultural de la persona o de un pueblo favorece, en principio, la capacidad de adquirir hábitos saludables, distinguir lo saludable de lo nocivo, educarse para consumir desde la moderación y criterio razonable, solidarizarse con los necesitados. Los valores sirven para orientar la vida de la persona y adquieren importancia al convertirse en normas y estilos de vidas saludables o nocivas, en la aceptación de la enfermedad y del dolor; y en considerar a la salud como parte del código de valores de la persona (80).

El conocimiento, creencias, valores y la adquisición de información adecuada sobre salud es esencial para poder comprender las posibles consecuencias de nuestras acciones; con frecuencia, la información incompleta conduce a ideas y prácticas erróneas debido a la distorsión de los conceptos de salud **(81)**.

Se define el grado de instrucción como la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, que permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbito individuales como colectivos. Asimismo, el grado de instrucción es una variable que tiene una influencia muy grande en el estado de salud percibido de la población; la población más instruida con estudios secundarios o universitarios tiene mejor salud que la población con nivel de instrucción bajo como primarios o sin estudios **(82)**.

La religión es un sistema de actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial moral y espiritual hay religiones que están organizadas de manera más o menos rígidas, mientras que otras carecen de estructura formal y están integrada en las tradiciones culturales de la sociedad en la que practican **(83)**.

Los resultados encontrados en relación a los factores biosocioculturales y estilos de vida como grado de instrucción, nos dice que desde la perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece. Por tanto el nivel de instrucción es favorable para la práctica de estilos de

vida saludables ya que si se tiene conocimiento de las consecuencias de una conducta no saludable será una fortaleza tanto individual como colectiva.

Sin embargo en la población en estudio se encuentra que el 37,7% (66) de personas adultas tienen un estilo de vida no saludable. El grado de instrucción se relaciona con la forma de percibir la salud; las personas con mayor grado de instrucción suelen cuidarse más, identificar signos de alarma y buscan ayuda de un profesional de salud oportunamente, en grupos con menor grado de instrucción pueden actuar con indiferencia y rechazo, lo cual lleva a un aumento de la desigualdad en cuidados médicos y en los estados de salud individuales. La madre es quien asume la responsabilidad total en la atención fuera y dentro de su hogar y, ejerce influencia decisiva sobre las conductas que adoptan a la protección de salud, siendo modelo para la formación de conductas de sus hijos y familiares (84).

Al analizar las variables grado de instrucción con el estilo de vida, no se utilizó la prueba chi-cuadrado para contrastar tal relación, debido a que no se cumplen las condiciones para su aplicación. Sin embargo, se pudo apreciar que en los que tuvieron nivel secundario, predominó un estilo de vida no saludable, mientras en aquellos con nivel primario y superior no hubo diferencias, esto explicaría el déficit en nivel de instrucción en los adultos. Por tanto, una educación completa, permitiría obtener la capacidad para adoptar estilos de vida saludables.

Al relacionar la variable religión con el estilo de vida de la población adulta del asentamiento 60 C.P. La Yarada Media, encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Aunque en los adultos que profesan la religión católica, hubo un ligero predominio de estilo de vida no saludable con 41,1% frente al saludable con 31,4%.

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

En la tabla N° 05: Se muestra la relación entre el factor social y el estilo de vida. Teniendo en cuenta el estado civil con el estilo de vida se observa que el mayor porcentaje con 22,9% (40) fue conviviente y tiene un estilo de vida no saludable y un 22,3% (39) fue casado con estilo de vida no saludable. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, destacándose que los adultos con otras ocupaciones, el mayor porcentaje con 27,4% (48) tenían un estilo de vida no saludable. No se utilizó la prueba chi-cuadrado para contrastar la relación entre las variables debido a que no se cumplen las condiciones para su aplicación.

Al relacionar la variable ingreso económico con el estilo de vida se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 26,9% (47) presentan un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles. Utilizando el estadístico chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 2,067$; 3gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Estos resultados coinciden con lo encontrado por Ccusi, S y García, D. (85), en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y maduro del distrito Alto de la Alianza. Tacna, 2009. Donde se evidenció la distribución porcentual de la persona adulta (o) joven y madura, según los factores sociales y el estilo de vida: encontrándose que el 31,69% de los adultos son convivientes y presentan un estilo de vida no saludable. Así mismo se observa que según la ocupación el 21,58% de los adultos de otras ocupaciones presenta estilo de vida no saludable.

Asimismo, difieren con los resultados encontrados por Remigio, K. (86), en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro AA.HH. Houston - Nuevo Chimbote, 2013, donde se evidenció la distribución porcentual de los adultos maduros según los factores sociales y el estilo de vida: encontró que el 24,3% (27) se encuentran en el grupo de casados y tienen estilo de vida saludable. Con respecto a la ocupación se muestra que el 24,3% (27) tienen otras ocupaciones y un estilo de vida saludable. En el otro grupo se encontró que el 22,5% (25) tiene un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles y los cuales presentan estilo de vida saludable.

De igual manera difieren con el estudio realizado por Poma, F (87), Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Pachia – Tacna, 2010, se evidencia la distribución porcentual de la persona adulta, según los factores sociales y los estilos de vida: encontrándose que el 86,21% de los adultos son casados y presentan un estilo de vida no saludable. Así mismo se observa que según la ocupación el 80,25% de los adultos de ocupación Ama de casa presenta un estilo de vida no saludable. Y según el ingreso económico el 86,67% tienen un estilo de vida no saludable teniendo un ingreso económico menos de 100.

Por otro lado los resultados difieren con lo encontrado por Flores, D (88), Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. Ignacio Merino en Piura. Al relacionar los factores sociales con el estilo de vida se observó que el 38.56 % son solteros, el 31.70 % son estudiantes y el 28.43 % tiene un ingreso económico de 100 a 599 soles y tiene un estilo de vida no saludable. También se observó que el 14.71% son solteros, el 8.82% son estudiantes y el 15.03 % con ingreso económico de 100 a 599 soles presentando un estilo de vida saludable.

La sociedad y culturales son conceptos distintos: la sociedad hace referencia a la agrupación de persona, mientras que la cultura hace referencia a toda su producción y actividad transmitida de generación en generación a lo largo de la historia, incluyendo costumbres, lenguas, creencias y religiones, arte, ciencia, etc. (89).

El concepto de factores sociales es fundamental que comencemos hablando sobre lo que entendemos cuando hablamos de factores; hablamos de cosas, de elementos reales, que existen en nuestro mundo y que por su naturaleza son importantes y sociales; hace referencia a lo social, a todo lo que ocurre en una sociedad, ósea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común. Entonces los factores sociales, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren **(90)**.

Los factores sociales se definen como el conjunto de elementos que contribuyen a establecer un determinado nivel de calidad de vida para las personas. Se incluyen tanto aspectos económicos como culturales o sociales, desde el punto de vista del bienestar económico **(91)**.

El estado civil es la unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común y que asume permanencia en el tiempo, define claramente el concepto de matrimonio o de unión conyugal en un matrimonio más amplio **(92)**.

La unión libre o convivencia consiste en que una determinada pareja se presente ante la comunidad como esposos, pero ni la iglesia ni la ley los determina de esta manera. Gracias a la reforma civil podrán gozar y conformar una familia extramatrimonial la cual consiste en: procreación, fidelidad y obligaciones fundamentales **(93)**.

La ocupación es la tarea o función que desempeña en un puesto de trabajo y que puede estar relacionada o no con la profesión o nivel de educación y por la cual recibe un ingreso en dinero. Se debe indicar que si la persona desempeña varias ocupaciones debe indicar que genera mayores ingresos **(94)**.

Los ingresos económicos, hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc. El tipo de ingreso que recibe una persona o una empresa u organización depende del tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, una venta, etc.), el ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad **(95)**.

Según el República del Perú 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 exceptos de la realidad, pues estudios realizados por especialistas en economía mencionan que la remuneración mínima vital en el Perú es de S/.750 lo cual si analizamos no es suficiente para solventar gastos en el hogar **(96)**.

Al relacionar la variable estado civil y estilo de vida de la población adulta del Asentamiento 60 C.P. La Yarada Media, no se utilizó la prueba chi-cuadrado para contrastar tal asociación, debido a que no se cumplen las condiciones para su aplicación. Pero observamos que en los adultos convivientes y casados ligeramente predominó un estilo de vida no saludables con 22,9% y 22,3% respectivamente, esto implica que

tanto la mujer y hombre trabajan para el sostén del hogar en la canasta familiar, estudios de los hijos, atención en salud, etc. Por lo cual se podría considerar como un factor que influye al estilo de vida no saludable.

En relación a las variables ocupación y estilos de vida, no se utilizó la prueba chi-cuadrado para contrastar tal asociación, debido a que no se cumplen las condiciones para su aplicación. Pero se pudo observar que entre los adultos con otras ocupaciones, predominó ligeramente un estilo de vida no saludable con 27,4% frente al saludable (21,1%).

El trabajo condiciona decisivamente en el proceso salud enfermedad - atención, el trabajo es una fuente de realización personal que puede afectar nuestra salud física y mental dependiendo de la forma y las condiciones en las que las personas trabajan, las personas adultas del Asentamiento 60 C.P. La Yarada Media al tener un nivel de educación básico (secundaria) solo puede acceder a trabajos que requieran mano de obra no calificada y de mucho esfuerzo físico, con una remuneración baja.

Las exigencias del trabajo de la persona adulta del Asentamiento 60 C.P. La Yarada Media, van desgastando el cuerpo, y lo conducen a una situación de fragilidad y mayor vulnerabilidad para adquirir enfermedades, más aún sin tener una alimentación saludable, con niveles altos de estrés asociado al trabajo puede conducir a una disminución considerable de las defensas en el organismo, siendo más vulnerables a las enfermedades no transmisibles.

En cuanto a las variables ingreso económico y estilos de vida, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa, que no existe relación entre ambas variables, sin embargo observamos que menos de la mitad con un 26,9% (49) personas adultas tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles y presentan un estilo de vida no saludable.

Sin embargo el ingreso económico puede influir de una manera muy significativa a que los adultos adopten estilos de vida saludable o no saludable; debido a que no cuentan con recursos suficientes para cubrir todos los gastos que requiere el hogar. Siendo el ingreso económico un factor condicionante para que la persona adultas del asentamiento 60 pueda practicar estilos de vida saludables, participar en actividades de salud a beneficio de su propia persona, familia y sociedad. El desempleo y los escasos ingresos apenas alcanzan para cubrir sus necesidades dentro de la canasta familiar, de tal manera que el riesgo de enfermar se incrementa con la edad en cualquier estrato económico.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

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

La mayoría de las personas adultas presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo tiene estilo de vida saludable.

En relación a los factores Biosocioculturales tenemos que la mayoría son de religión católica, un poco más de la mitad tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, más de la mitad son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria. Menos de la mitad son de estado civil casados, tienen otras ocupaciones y un ingreso económico entre 650 a 850 nuevos soles.

No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos edad y sexo; religión, ingreso económico con el estilo de vida de la persona adulta. . No obstante, en el grado de instrucción, estado civil y ocupación no se utilizó la prueba Chi-Cuadrado para contrastar la relación debido a que no se cumplieron las condiciones para su aplicación.

5.2.- Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación, se hacen las siguientes recomendaciones:

Dar a conocer los resultados obtenidos del presente estudio de investigación al Centro de Salud 28 de Agosto, así como a las autoridades del gobierno local, con el fin de que fomenten el desarrollo de un programa social multisectorial que fortalezca la practica de estilos de vida saludable de la población, considerando los factores de riesgos existentes en la comunidad, para evitar que contribuyan a la presencia de enfermedades.

Coordinar con el personal del centro de salud 28 de agosto para fortalecer el programa de salud comunitaria con enfoque intercultural, sensibilizando a las familias, escuelas y comunidad, desarrollando estrategias de formación y educación a temprana edad para trabajar con los niños y jóvenes debido a que son etapas donde se debe inculcar los hábitos de salud y desarrollar actividades preventivo promocionales (talleres, sesiones educativas, entre otros) que permitan la participación para educar estilos de vida saludable tendientes al bienestar de la persona, familia y comunidad.

Para la profesión, como trabajadores de salud y en acuerdo con la gerencia del establecimiento de salud se tiene que tomar en cuenta que las personas valoran su tiempo de manera diferente por lo que se debe brindar un horario flexible de atención a la población, considerando el tiempo que ocupan en sus labores agrícolas. Buscando

posibilitar mejoras en los programas estratégicos que promueva estilos de vida saludable en nuestros usuarios.

Que el presente estudio de investigación sirva de estímulo y de base para que se continúe realizando nuevas investigaciones cuantitativas y cualitativas, donde se pueda ampliar la información y visualizar mejor la magnitud del problema; así mismo que impacten sobre el mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm).
2. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pag 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
3. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar...
4. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://essalud.gob.pe/downloads/M001> - Manual de Reforma de.
5. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. RevPanam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>.

6. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>
7. Comité de Gestión del C.S. 28 de Agosto. Programación de Salud Local P.S.L. 2013: C.S. 28 de Agosto. Tacna; 2013.
8. Sanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007.[Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>.
9. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011. [Citado el 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
10. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>.
11. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. Iro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

12. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

13. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A workingdocument. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf.

14. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>.

15. 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.ph](http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.ph).

16. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf.

17. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL:[http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de vida.](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida)
18. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf.](http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf)
19. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.monografias.com/trabajos27/ e stilo - vida / e stilo -vid...](http://www.monografias.com/trabajos27/e%20stilo%20-%20vida%20/%20e%20stilo%20-%20vid...)
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/portada.html.](http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html)

22. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf.
23. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
24. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>.
25. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>.
26. Universidad De Cantabria. Curso Psociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
27. Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>.

28. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
29. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic os.pdf>.
30. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL:<http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>.
31. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm.
32. Pérez J. Curso de demografía. Glosario de términos. [Serie en internet]. [Citado el 29 de octubre]. Disponible desde el URL: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario>.

33. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>.
34. 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/temreli/temreli.g.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/biblioteca/publicaciones/bancopub/Est/Lib0982/glosario...>
36. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen01.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/tema1.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. 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>.
40. 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>.
41. 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_.
42. Aparicio L., Delgado R. Tesis estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización casuarinas, nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote.2010.
43. Sánchez, E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del AA. HH. Laura Caller en los Olivos – Lima [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, 2012.
44. Castillo W. Estilo de vida y factores socioculturales del adulto del A. H. Ramiro Prialé – Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.

45. Haro A, Loarte C. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto Cachipampa Huaraz [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
46. Lara E. Un estilo de vida saludable. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 Jul. 20j. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.midie/article.aspx?id=8076>.
47. Cordente C. Estudio epidemiológico del Nivel de Actividad Física Y De Otros Parámetros De Interés Relacionados con La Salud Bio-Osuci-Social De los alumnos de E.S.O Del Municipio de Madrid [Tesis Doctoral], Madrid: Universidad de Castilla L Mancha; 2002.
48. Organización mundial de la salud, W.H. 1986; 22(2). Lifestyles and health. . Soc sic med, 117-124.
49. . Miranda, A. Etilos de Vida Saludable. [Serie en Internet]; [citada 2011 julio 20]; [alrededor de una panilla]. Disponible desde el URL: <http://.Concursolauniversidadquedebeconocer.cl/content/view/1180548/ESTILOS-DE-VIDA-SALULABLES>. Html # content. Top.
50. . Ríos M. Un estilo de vida saludable protege las conductas adictivas [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 feb. 28]. Disponible en URL:<http://www.sapiens.com/castellano/articulos.nsf/Psicolog>

%C3%ADa/Un_estilo_de_vida_saludable_protege_de_las_conductas_adictivas/D995AD46E68BADDAC125742D007A0C9D!opendocument.

51. Aparicio P. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011. (Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería). Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
52. Cajo, C. estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto Urbanización parque industrial – La Esperanza, Trujillo [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Nuevo Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de enfermería, 2011.
53. Pachorro, P. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la Asociación Urbana Progresista Ciudad de Paz – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]. Chimbote: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. 2013.
54. Contreras, A. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del Sector 3 del AA.HH. Alto Trujillo El Porvenir, Trujillo 2012. [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]. Trujillo: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. 2012.
55. Aparicio P. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de

Licenciatura en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.

56. Duran M. Factores biosocioculturales [ensayo en internet]. Lima – Perú: Buenastareas.com; 2012 [citado 2013 Julio 23]. [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible
<http://www.buenastareas.com/ensayo/factoresBiosocioculturales/4756375.html>.

57. Ministerio de Salud. Etapa de vida adulto. [Documento en Internet]. Tacna. 2012. [Citado en 2012 Julio 11]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf.

58. La enciclopedia libre, “Edad”. La enciclopedia libre. [Documento en Internet]. [Citado en 2014 Junio 11]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Edad>.

59. Monckeberg, F. Situación nutricional en América Latina: Posibilidades futuras. México; 2000.

60. Bugada S. Definición de educabilidad. [Artículo en internet]. 2009 [Citado 2014 Junio 24]. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>.

61. Enciclopedia libre, “Escolaridad”. La enciclopedia libre. libre. [Documento en Internet]. [Citado en 2014 Junio 11] [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde el URL:<http://es.wikipedia.org/wiki/Religi3n>.
62. Answers. Que es religi3n. [Serie Internet] [Citado el 18 de mayo. 2014] [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde el URL: http://es.answers.com/Q/Que_es_religion.
63. Comuni3n de Gracia Internacional. Cristianismo ¿religi3n?. [Serie Internet] [Citado el 18 de mayo. 2014] [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde el URL: <http://comuniondegracia.org/destacado/cristianismo-religion/>.
64. Ministerio de la Mujer y de Desarrollo Social. Situaci3n de la poblaci3n en el Per3. [Serie en internet] 2010 [Citada 2013 julio 18] [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.mindes.gob.pe/estadisticas-daff.html>.
65. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 enero del 2014] [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>.
66. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado enero del 2014] [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde el URL:http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf.

67. Vázquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de enero del 2013] [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del->.
68. Rodríguez, G. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Las Peñitas-Talara, 2013, [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]. Piura: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. 2013.
69. Sumari, L. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. AA.HH. 12 de Junio – Villa María del Triunfo - Lima, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. 2012.
70. Solis B, Cancahuaña P. (66), en su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado Huallcor – Huaraz, 2011.
71. Cañari, R y Rodríguez, J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. La Primavera Alta. La Unión – Chimbote. 2011 [Informe de Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.

72. Wikiteka. Factores Biológicos. [Artículo en internet]. 2009. [Citado 2013, Julio. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL. <http://www.wikiteka.com/apuntes/factores-biologicos/>
73. Anierte, N. Genero y salud. [Monografía de internet]. Fundación de la salud en red. [Citado 2013 Julio 16]. [1 pantalla]. Disponible en url: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_sociolog_salud_5.htm.
74. Huanri P. Román J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Alto Perú, Casma, 2010. [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]. Huaraz: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
75. Sumari, L. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. AA.HH. 12 de Junio – Villa María del Triunfo - Lima, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012.
76. Aguilar, M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Villa Héroes del Cenepa. Tacna, 2010. [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2011.

77. Esquivel V. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector Huanchaquito Bajo – Huanchaco, 2011. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], 2011. Universidad católica los Ángeles de Chimbote.
78. Cervantes, L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona de La Esperanza. Tacna, 2011. [Tesis para optar el título de Enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
79. Cárdenas, L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Cooperativa 28 de Agosto-La Yarada. Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2013.
80. Linares B. Determinantes de la salud. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 marz. 28]. Disponible en URL: <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/vertie/motivadores/determsal.htm>.
81. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>.

82. Mella, R y Col. Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. Psykhe v.13 n.1 [Documento en internet]. [Citado el 02 de mayo del 2013] [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: <http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V07N0118.PDF>.
83. Mendoza G .La Religión. [Artículo de internet]. [Citado 2012 agosto 09]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://religion2.tublog.ess/category/general>.
84. Rom H, Lamb R. Psicología evolutiva y de la educación.6ta. Ed. Barcelona. Paidós, 2002.
85. Ccusi, S y García, D. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta(o) joven y maduro del distrito alto de la alianza. Tacna, 2009. [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
86. Remigio, K. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro AA.HH. Houston – Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
87. Poma F, Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Pachia [tesis tesis para optar el titulo de Licenciada en enfermería no publicada no publicada] 2010. Universidad católica los Ángeles de Chimbote.

88. Flores D. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Ignacio Merino Piura, [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Piura: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
89. Buenastareas.com. Universidad Pedagógica Nacional. Concepto de Sociedad. [monografía en internet]. 2013. [Citado 2013 Julio. 27]. [alrededor de 33 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayo/ConceptoDeCultura/190328.html>.
90. Tecnología de Gestión y Filosofía. ¿Qué entendemos por factores sociales?. [revista e internet]. 2013. [Citado 2013 Julio. 26]. [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en URL: <http://sites.google.com/site/e518tecnofilosofia/-queentendemosporfactores-sociales>.
91. Definicion de Bienestar Social [Ensayo en internet]. 2011. [Citado Julio.21]. [7 paginas]. Disponible en Url: <http://www.tengodeudas.com/definiciones/bienestar-social>.
92. Instituto Nacional de Estadísticas e informática. Estado civil. Perú. [Enciclopedia libre]. [Citado en 2012 Julio 17]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0044/C6-6.htm>.

93. Isazave A. Separación. [Foro Virtual]. [Citado en 2013 Mayo 28]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: <http://www.funlam.edu.co/forocjv/viewtopic.php?t=6484&sid=1ede714289106808857b49d4ffc88bb>.
94. Dian D. Clasificación de ocupación [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 abril 04.]. Disponible en URL: <http://www.dian.gov.co/content/ayuda/guiarut1/content/main/manual/paginas/04ocupa.htm>.
95. Elcomercio.pe. La Economía peruana con señales de enfriamiento. [Periódico en Internet]. 2013. [Citado 2013 julio 17]. [Alrededor de 6 Pantallas]. Disponible en URL:<http://elcomercio.pe/economia/1579013/noticiacredicorpperusufreenfriamiento-economico-culpa-gobierno>.
96. República del Perú, Ingreso Económico [Bibliografía Virtual][Citado 2016 Abril 11] Disponible en URL: <https://www.presidencia.gob.pe/>.



ANEXO 01

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CÁLCULO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (320)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (320-1)}$$

$$n = \frac{(3.84) (0.25) (320)}{(3.84) (0.25) + (0.0025) (319)}$$

$$n = \frac{(0.96) (320)}{0.96 + 0.80}$$

$$n = \frac{307.2}{1.76}$$

$$n = 175$$



ANEXO N° 02
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker E, Sechrist K, Pender N Modificado por Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

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

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/^^i punto.



ANEXO N° 03

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA ADULTA**

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

Modificado: 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 ()

B) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Analfabeto (a) ()

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

4. ¿Cuál es su religión?

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

C) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

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 ()
- d) De 650 a 850 nuevos soles ()
- d) De 850 a 1100 nuevos soles ()
- e) Mayor a 1100 nuevos soles ()



ANEXO N° 04

VALIDEZ EXTERNA

PROCEDIMIENTO

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

N° de ítem	Expertos				Promedio
	I	II	III	IV	
Y1=1	5	5	4	4	4.5
Y1=2	5	5	4	4	4.5
Y1=3	5	5	4	4	4.5
Y1=4	5	5	4	4	4.2
Y1=5	5	5	5	3	4.5
Y1=6	5	5	5	3	4.5
Y1=7	5	5	5	3	4.5
Y1=8	5	5	5	3	4.5
Y1=9	5	5	5	3	4.5

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

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

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

Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es r=1,57

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación.

Donde $DPP = \sqrt{(y_1 - 1)^2 + (-y_2 - 1)^2 + \dots + (y_9 - 1)^2}$

Y = valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es D máx. = 10,44

4. Con este último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

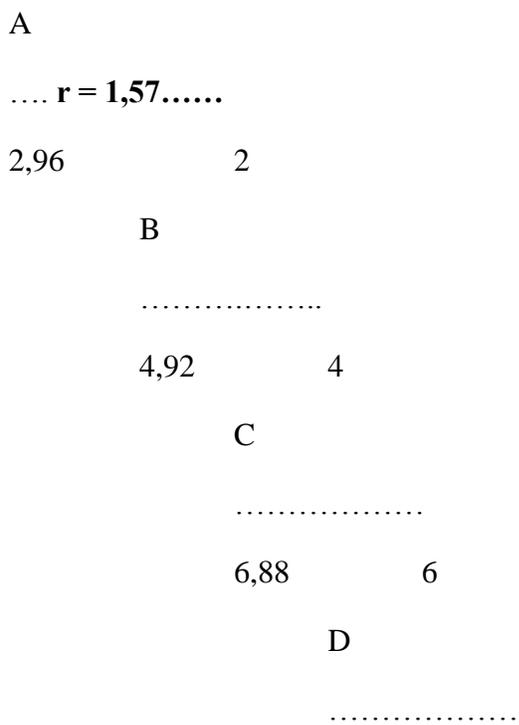
Siendo:

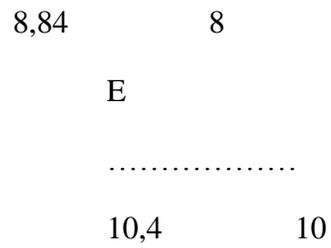
A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación





5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor DPP fue $r = 1,57$ cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.



ANEXO N°05

CONFIABILIDAD POR ALFA DE CRONBACH

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	25	99,4
	Excluidos ^a	1	,6
	Total	25	100,0

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Preg01	69,47	60,886	,212	,728
Preg02	69,89	59,339	,264	,725
Preg03	70,09	57,217	,387	,716
Preg04	70,16	58,020	,323	,720
Preg05	69,52	59,731	,250	,726
Preg06	69,89	57,924	,305	,722
Preg07	70,97	60,207	,199	,729
Preg08	69,49	59,743	,287	,724
Preg09	70,22	58,761	,251	,726
Preg10	70,38	58,665	,261	,725
Preg11	70,39	56,748	,456	,711
Preg12	70,21	58,642	,291	,723
Preg13	69,57	58,281	,399	,717
Preg14	69,44	59,705	,387	,720
Preg15	70,44	58,652	,290	,723
Preg16	70,62	57,543	,334	,720
Preg17	70,17	56,710	,448	,711

Preg18	69,84	59,323	,268	,725
Preg19	70,75	59,161	,206	,730
Preg20	70,16	60,895	,108	,737
Preg21	69,93	59,972	,180	,731
Preg22	69,86	60,887	,142	,733
Preg23	69,68	59,258	,318	,722
Preg24	70,47	58,794	,227	,728
Preg25	71,78	63,724	-,062	,739

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

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,733	25



ANEXO N°06

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO: TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO 60 DEL C.P. YARADA MEDIA DE TACNA**

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

ESTILOS DE VIDA POR DIMENSIONES

DIMENSIONES	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Alimentación	138	78.86	37	21.14	175	100.0
Actividad y ejercicio	105	60.00	70	40.00	175	100.0
Manejo de estrés	86	49.14	89	50.86	175	100.0
Apoyo interpersonal	111	63.43	64	36.57	175	100.0
Autorrealización	93	53.14	82	46.86	175	100.0
Responsabilidad	67	38.29	108	61.71	175	100.0

GRÁFICO N° 08

ESTILOS DE VIDA POR DIMENSIONES

