



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DE LA
COMUNIDAD DE LA LIBERTAD- CAJAMARQUILLA-
ANCASH, 2013**

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

AUTORA:

Bach. Enf. KELY AMANDA MUÑOZ RAPRE

ASESORA:

Mgtr. ROCÍO BELÚ VÁSQUEZ VERA

HUARAZ – PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. MAGALY NANCY CAMINO SÁNCHEZ
PRESIDENTE

Mgtr. FRANK RONALD ALCÁNTARA BLAZ
SECRETARIO

Mgtr. RUTH LYDA LUGO VILLAFANA
MIEMBRO

4.1. Agradecimientos:

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote sede Huaraz por la oportunidad que me brinda para poder seguir mis estudios, en especial a mi asesora, Mgtr. Rocío Belú Vásquez Vera, por haberme guiado durante el transcurso de esta investigación.

A los pobladores de la Comunidad de la Libertad Cajamarquilla, que participaron e hicieron posible el desarrollo de esta investigación, por haber mostrado colaboración durante la aplicación de las encuestas.

KELY

4.2. Dedicatorias:

DEDICATORIA

A DIOS, por darme día a día la fortaleza necesaria para seguir adelante y la salud.

A mis PADRES Y ESPOSO, con mucho amor por haberme apoyado en cada momento, en especial a mi madre, ayudándome a valorar la vida, por sus consejos sus valores y a mi pequeño hijo Adrian ya que él es mi razón, mi motivo de seguir adelante y lograr mis objetivos.

KELY

RESUMEN

Estudio cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar si existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos de la Libertad Cajamarquilla-Ancash, 2013. La muestra estuvo conformada por 109 adultos, para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona y la escala del Estilo de Vida. El análisis y procesamiento de los datos se hicieron con el software SPSS versión 21.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Concluyendo que: más de la mitad de los adultos presentan un estilo de vida saludable un porcentaje significativo tienen un estilo de vida no saludables. En relación a los factores biosocioculturales: menos de la mitad tienen primaria incompleta, son amas de casa, estado civil casado; más de la mitad son adultos maduros de sexo femenino, la mayoría perciben un ingreso menor a 100 nuevos soles; la mayoría profesan la religión católica. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico, al aplicar la prueba de independencia Chi Cuadrado.

Palabras claves: Estilo de vida, Factores Biosocioculturales, Adultos.

ABSTRACT

Quantitative study, with descriptive correlational design, general objective is to determine whether there is a relationship between lifestyle and biosocioculturales factors of adults of Liberty Cajamarquilla-Ancash, 2013. The sample consisted of 109 adults, for data collection biosocioculturales factors Questionnaire on the person and scale Lifestyle: two instruments were applied. Analysis and data processing were done with the SPSS version 21.0 software. To establish the relationship between the study variables test Chi square independence of criteria was applied, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Concluding that more than half of adults have a healthy lifestyle a significant percentage have an unhealthy lifestyle. Regarding the biosocioculturales factors: fewer than half have incomplete primary, are homemakers, married marital status; more than half are female mature adults, most receive less than 100 nuevos soles income; most profess the Catholic religion. There is no statistically significant relationship between lifestyle and biosocioculturales factors: age, sex, level of education, religion, marital status, occupation and income, applying the Chi Square test of independence.

Keywords: Lifestyle Factors Biosocioculturales, Adults.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN LITERARIA.....	07
2.1 Antecedentes.....	07
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.	10
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1 Tipo y nivel de la Investigación.....	18
3.2 Diseño de la investigación.	18
3.3. Población y Muestra.....	18
3.4 Definición y Operacionalización de Variables.	18
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:	22
3.6 Procesamiento y análisis de datos:	24
3.7 Consideraciones Éticas.....	25
IV. RESULTADOS.....	26
4.1 Resultados.....	26
4.2 Análisis de los Resultados.....	35
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	71
5.1 Conclusiones.....	71
5.2 Recomendaciones.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01	26
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE LA LIBERTAD-CAJAMARQUILLA- ANCASH, 2013.	
TABLA N° 02.	27
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE LA LIBERTAD-CAJAMARQUILLA-ANCASH, 2013.	
TABLA N° 03	32
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE LA LIBERTAD-CAJAMARQUILLA- ANCASH, 2013.	
TABLA N° 04.	33
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE LA LIBERTAD-CAJAMARQUILLA, ANCASH, 2013.	
TABLA N° 05.	34
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE LA LIBERTAD-CAJAMARQUILLA-ANCASH, 2013.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01	27
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE LA LIBERTAD-CAJAMARQUILLA-ANCASH, 2013.	
GRÁFICO N° 02	29
EDAD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE LA LIBERTAD-CAJAMARQUILLA-ANCASH, 2013.	
GRÁFICO N° 03	29
SEXO DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE LA LIBERTAD-CAJAMARQUILLA-ANCASH, 2013.	
GRÁFICO N°04	30
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE LA LIBERTAD-CAJAMARQUILLA-ANCASH, 2013.	
GRÁFICO N°05	30
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE LA LIBERTAD – CAJAMARQUILLA-ANCASH, 2013.	
GRÁFICO N°06	31
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE LA LIBERTAD-CAJAMARQUILLA-ANCASH, 2013.	
GRÁFICO N°07	31
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE LA LIBERTAD-CAJAMARQUILLA-ANCASH, 2013.	
GRÁFICO N°08	32
INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS DE A COMUNIDAD DE LA LIBERTAD-CAJAMARQUILLA-ANCASH, 2013.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación, se realizó con el objetivo general de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad de la Libertad-Cajamarquilla, Ancash.

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales del estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos. Se define al estilo de vida es un conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (1).

Los factores biosocioculturales de las personas adultas, variable del presente estudio son conceptualizados como características, en el presente estudio se considera: la edad, el sexo, el grado de instrucción, religión, el estado civil, ocupación, ingreso económico (2).

Para tener mayor comprensión, la tesis se ha estructurado en Capítulo: I: Introducción; Capítulo II: Revisión de la Literatura; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados y el Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente, las referencias bibliográficas y anexos. El presente trabajo de investigación contiene hallazgos importantes que contribuirán, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación del ciudadano y representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica o sentimental a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida (3).

El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida, conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud (3).

La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades (4).

Los problemas de salud en las personas son un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. Más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedad que son prevenibles (4).

En los países subdesarrollados, los estilos de vida poco saludables son las que causan la mayoría de enfermedades. El estilo de vida que tiene la persona en sus años previos si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud (3).

La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónico degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de América, y las tasas de morbimortalidad siguen en aumento en la población y están subiendo por todo el hemisferio. Se estima que en América el número de personas con diabetes casi se duplicará, pasando de 35 millones en el 2000 a 64 millones en el 2025. En menos de 20 años, una de cada 10 personas en el hemisferio Oeste tendrá diabetes (5).

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

multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (4).

Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importante en el intento por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas (4).

Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio, los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigados en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social (4)

Mucho de estos estilos de vida 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 (6).

Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación se pueden desarrollar programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas (5).

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y

enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades (7).

A esta realidad no escapan los adultos de la comunidad de la Libertad Cajamarquilla y sus caseríos se encuentra ubicado a 4,500 m.s.n.m, pertenece a la jurisdicción de la micro red Huaraz. El pueblo de Cajamarquilla limita por el norte: con el caserío de Chulloc, por el sur: con el caserío de Arcash, por el este: con el caserío de Huellap, por el oeste: con el caserío de Sipas Huayin. Cuenta con las siguientes autoridades: Agente Municipal, Teniente Gobernador y Juez de Paz (8).

La comunidad de la Libertad Cajamarquilla cuenta con una institución Educativa primaria como también secundaria “Virgen de Natividad N°86059” cuenta con PRONOEI, además existe un puesto donde se encuentra los siguientes personales: técnica en enfermería, enfermera, obstetricia y un medico por ultimo tiene una iglesia. Las viviendas en su mayoría están construidas de material rústico también cuentan con los servicios básicos: luz, agua, y desagüe (8).

Las principales actividades a la que se dedica la población adulta de la Comunidad de la Libertad- Cajamarquilla- Áncash son: La agricultura produciendo papa, habas, trigo, cebada, oca, olluco y mashua; y la ganadería a la crianza de animales (vacunos, patos, gallinas, pavos, cerdos, ovejas y cuyes). Las mujeres se dedican al cuidado de sus hijos y al quehacer del hogar, muchas de ellas apoyan a sus esposos en la agricultura, y un porcentaje de ellas se dedican a la venta de sus productos agrícolas y animales. En cuanto a los varones adultos se dedican a la agricultura y ganadería para sustentar las necesidades básicas de su familia. El idioma que hablan es el quechua – castellano.

Los adultos que residen en la Comunidad de La Libertad- Cajamarquilla, tienen una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, entre otras), tienen más episodios de enfermedades agudas tipo IRA, EDAS (8).

Por lo antes mencionado se consideró formular el siguiente problema de investigación:

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad de la Libertad Cajamarquilla, Ancash, 2013?

Los objetivos para el presente trabajo de investigación son:

Objetivo General:

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad de la Libertad Cajamarquilla, Ancash.

Objetivos Específicos:

Valorar el estilo de vida de los adultos de la comunidad de la Libertad Cajamarquilla, Ancash.

Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de los adultos de la comunidad de la Libertad Cajamarquilla, Ancash.

La hipótesis para el presente estudio fue:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad de la Libertad Cajamarquilla, Ancash.

Incursionar en la temática de estilos de vida saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el quehacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (9).

La presente investigación es importante para el personal de salud que labora en el Puesto de Salud de Cajamarquilla, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas de esta población, 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 trabajo de investigación para que las autoridades regionales de la Dirección de Salud de Municipalidad de la Comunidad de La Libertad Cajamarquilla en el campo de la salud, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas que podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos. Finalmente, el presente estudio sirve de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

II. REVISIÓN LITERARIA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación: El Estilo de Vida es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Y esto es real para los modos o estilos de vida de cada persona, que se siembran en la familia y se comienzan a moldear desde la infancia de acuerdo a los comportamientos familiares. Es decir, en sus costumbres y actitudes con respecto de la vida diaria en todos los aspectos, de trabajo, de reuniones, culinarias, actividad física, sociales, espirituales, etc.

Se encontró los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Pardo, M y Núñez, N (10), los estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2004 - 2005, con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud; cuyos resultados fueron que el 50% de la mujeres pasaron de tener un estilo de vida “Bueno” a “Excelente”; es decir, de la categoría “Malo” a ”Bueno”; la dispersión fue menor en el pos test, y en la cual llegaron a las conclusiones de realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta joven, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo.

Cid, P. y Merino, J. (9), realizaron un estudio titulado: Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud en Chile-2006, con el objetivo de analizar la promoción de la salud y estilo de vida en una comunidad de Concepción e identificar los factores personales que pueden ser predictores de estilo de vida, obteniendo como resultados que el 52,2% de la muestra tenía un estilo

de vida saludable. Las variables sexo, edad, ocupación, acceso a la atención de la salud, la autoestima, la percepción del estado de salud y la percepción de autoeficacia tuvo un efecto significativo sobre los estilos de vida, Concluyendo que sólo la mitad de la muestra estudiada tenía un estilo de vida saludable.

Giraldo, A. (11), realizó una investigación titulada: La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, Colombia-2008, con el objetivo de profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, teniendo como resultados una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Concluyendo que la promoción de la salud se constituye como una estrategia.

Balcázar, P; Gurrola, G; Bonilla, M; Colín, H y Esquivel, E. (12), realizaron un estudio titulado: Estilos de vida en personas adultas con Diabetes Mellitus 2, en México – 2008, Cuyo objetivo fue describir el estilo de vida de una muestra de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 y discutir sus implicancias en su comportamiento relacionado con la enfermedad. Concluyendo que la mayoría de quienes padece diabetes observan patrones conductuales desordenados en su estilo de alimentación, no realización de actividad física, falta de sistematización en la toma de medicamentos y en el control de los niveles de glucosa, así como malas condiciones en el estado emocional, situaciones que empeoraron el estado del enfermo.

Investigación actual en nuestro ámbito:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Concepción, C. (13), realizó un estudio titulado: Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular, en Lima 2004-2005, con el objetivo de conocer el grado de influencia del estilo de vida de las alumnas de la especialidad en cirugía

cardiovascular sobre las enfermedades cardiovasculares. Los resultados fueron que el 43% de alumnas trabajan en Hospitalización, en cuanto al estilo de vida, el 95,2% no consume cigarrillos. El 57,1% no consume alcohol. El 48% consume de 3 a 6 vasos de agua diarios. El 48% consume frutas, el 52% consume verduras frescas, el 57% consume frituras de 2 a 3 veces por semana. El 52,4% no comen alimentos en los horarios correctos. El 62% realizan ejercicios una vez por semana. El 76,2% duerme de 5 a 7 horas diariamente.

Mendoza, M. (14), realizó un estudio titulado: Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la universidad nacional mayor de san marcos, en Lima – 2006, con el objetivo de determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, obteniendo como resultado que los estilos de vida de los estudiantes de enfermería, de un total de 80 (100%) alumnos. 44 (55%) tienen estilo de vida desfavorable, 36 (45%) favorable. En la dimensión biológica 41 (51%) tienen un estilo de vida desfavorable, 39 (49%) favorable. En la dimensión social, 60 (75%) tienen un estilo de vida favorable y 20 (25%) un estilo de vida desfavorable, concluyendo que los estudiantes tienen un estilo de vida desfavorable, relacionado a una inadecuada alimentación, no descansan lo suficiente y no practican ejercicios.

Mendoza, S. (15), realizó un estudio titulado: Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Essalud. Chimbote. 2007, con el objetivo de determinar los factores biosocioculturales y autocuidado en el adulto diabético del Hospital III. EsSalud; obteniendo que en los factores biosocioculturales: La mayoría de adultos diabéticos tienen de 60 años a más en un 69,5%, el sexo que predominan es el femenino en un 56,5%, el nivel de información sobre la enfermedad es alto en un 93,5%, la participación social es alta en un 91,9% y el grado de instrucción que predominan es el nivel primario en un 48,4%.

Polanco, K. y Ramos, L. (16), estudiaron Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta de la Comunidad Señor De Palacios; en Ayacucho - 2009; con el objetivo de determinar el estilo de vida y su relación con los factores biosocioculturales en personas adultas en la comunidad Señor de

Palacios. Con resultados que casi el total de encuestados tienen un estilo de vida no saludable; la mayoría de las personas tienen de 25 a 54 años, más de la mitad son de sexo femenino y católicos, casi la mitad son casados y amas de casa; menos de la mitad tienen el grado de instrucción de primaria completa y casi el total de las personas tienen ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. Se concluye que existe relación biosocioculturales con el grado de instrucción, ocupación e ingresos económicos.

Tíneo, L. (17), estudió estilos de vida de los pacientes del programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud, en Piura – 2006, con el Objetivo de determinar los estilos de vida del usuario del programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, los resultados fueron que el 58,05% tienen de 35 a 65 años, el 65,52% es de sexo femenino y el 34,48% de sexo masculino, el 40,23% es de instrucción primaria, el 33,91% secundaria y el 21,26% superior, el 41,38% tiene una dieta equilibrada y el 58,62% no equilibrada, práctica ejercicios el 24,14% y no práctica ejercicios el 75,86%, concluyendo que la población en estudio es el adulto medio, predomina el sexo femenino, el nivel de instrucción es primario y la dieta es no equilibrada.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.

En el presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores Biosocioculturales de los adultos.

Según Lalonde (18), los estilos de vida serían 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 más o menos saludables.

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y, por tanto, alude a la forma personal en que el

hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar.

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar 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 la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas (19).

Según Bibeaw y Col. en Maya, L. (20) refieren que, desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar. Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico, pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable (19).

Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, 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 (18).

Según Maya, L (20), los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano (20).

Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de La salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinara el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca (20).

El comportamiento influye en los riesgos de enfermarse y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta de una persona determina que se exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferman debe procurar asistencia y si la enfermedad es larga deben continuar el tratamiento. En epidemiología el estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales (19).

En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (19).

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

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) de Nola Pender el cual permite una valoración de los estilos de vida, pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente (21).

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

Dimensión de alimentación: Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida (22).

La alimentación es educable, desde que se idea la producción de los alimentos, se gana el dinero para adquirirlos, a la hora de la compra, en la preparación y conservación de los alimentos, hasta que los ingerimos. Comemos lo que queremos, cuando queremos; al ingerir los alimentos empieza un proceso nuevo que no depende de nosotros, de nuestra voluntad, que no podemos educar, es la nutrición (22).

Dimensión Actividad y Ejercicio: Es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor. Dentro del concepto de salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que, al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades (23).

Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. La inactividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes de tipo II y de obesidad. Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon y de pecho, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad (24).

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto mayor, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas (23).

Dimensión Manejo del estrés: El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (25).

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular (25).

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta importante su prevención y control (25).

Dimensión responsabilidad en salud: La responsabilidad en salud del adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud (26).

Dimensión apoyo interpersonal: Las relaciones interpersonales se establecen sobre la base de una consistente autoestima, partiendo de la óptica de tener algo que ofrecer a alguien, además estas se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona. Las relaciones preestablecidas, se mantiene por el placer de estar queriendo y sentirse querida, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar afecto (27).

Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno (18).

Dimensión Autorrealización: Se refiere a la adopción del adulto mayor a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto (28).

El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erikson, el grado de socialización aumenta. La escuela, las actividades extra programáticas (deportes,

idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia (19).

En cuanto a los factores biosocioculturales de la persona para el presente estudio se han considerado: la edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser: Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (29).

Características biológicas: Un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (29).

Los factores circunstanciales o ambientales: La importancia de Las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta de promoción de la salud. Factores conductuales: Una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la gente para adoptar estas conductas promotoras (29).

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permite adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente

desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (29).

El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil: Registro Civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (30).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural; se habla de religiones para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos (31).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (32).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación.

Tipo: Estudio cuantitativo, de corte transversal (33, 34).

3.2. Diseño de la investigación.

Diseño: Descriptivo correlacional (35,36).

3.3. Universo Muestral

La población estuvo conformada por 109 adultos, quienes residen en la comunidad de La Libertad - Cajamarquilla – Ancash.

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

- Adultos que residan más de 3 años en la comunidad de la Libertad - Cajamarquilla-Ancash.
- Adulto de ambos sexos
- Adulto que dió su consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Adulto que presentó alguna enfermedad.
- Adulto con Problemas de comunicación.
- Adulto con problemas neurológicos.

3.4. Definición y Operacionalización de Variables.

ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS

Definición Conceptual:

Es 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 (10). %.

Definición Operacional:

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable : 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable : 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA

Definición conceptual:

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: sexo, edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (37).

Definición Operacional

Para fines de la presente investigación se operacionalizó en los siguientes indicadores.

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual

Número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (38).

Definición Operacional

Escala de razón.

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

Sexo Definición Conceptual

Características físicas que diferencias a una mujer de un hombre (39).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal:

- Masculino
- Femenino

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como varones y mujeres (32).

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

Es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales, colectivas existencial, moral y espiritual (40).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (32).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria Incompleta

- Primaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Secundaria Completa
- Superior incompleta
- Superior completa

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual

Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (40).

Definición

Operacional.

Escala nominal

- Soltero
- Casado
- Unión libre
- Separado
- Viuda

Ocupación:

Definición Conceptual

Es la acción u efecto de ocupar u ocuparse, se utiliza como sinónimo de trabajo, empleo, oficio y actividad que desempeña la persona en estudio (41).

Definición Operacional.

Escala nominal

- Obrero
- Empleado

- Ama de casa
- Estudiante
- Agricultor
- Otros.

Ingreso económico

Definición Conceptual

Es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio de que éste trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado (42).

Definición Operacional.

Escala de intervalo

- Menor de 100 nuevos soles.
- De 100 a 599 nuevos soles.
- De 600 a 1,000 nuevos soles.
- Mayor de 1000 nuevos soles.

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

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

Instrumento N°01

Escala del Estilo de Vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por

las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado R; Reyna E. y Díaz R. 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 N° 01).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera

Alimentación	: 1, 2, 3, 4, 5, 6
Actividad y Ejercicio	: 7,8,
Manejo del Estrés	: 9, 10, 11, 12
Apoyo Interpersonal	: 13, 14, 15, 16
Autorrealización	: 17, 18, 19
Responsabilidad en Salud	: 20, 21, 22, 23, 24, 25

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

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

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

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

Instrumento N°- 02

Cuestionario Sobre Factores Biosocioculturales

Elaborado por las investigadoras de línea de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Reyna E y Díaz, R para fines de la presente investigación. Este constituido por 7 ítems distribuidos en 4 partes: (ANEXO N° 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo de la persona (2 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (3 ítems).
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (4 ítems).

Control de calidad de los datos

Validez externa:

Se aseguró la validez externa presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos. (43).

Validez interna:

Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicó la fórmula de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido. (ANEXO N° 03) (43).

Confiabilidad:

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alfa de Cronbach, luego de aplicar una prueba piloto; y con el método de división en mitades (44) (Anexo N°5).

3.6. Procesamiento y análisis de datos:

Procedimiento de recolección de datos:

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

- ✓ Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos de dicha comunidad de Libertad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían 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 la lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas entrevistas.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados con el paquete SPSS/info/software versión 21.0, se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

3.7. Consideraciones Éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (34, 36, 45).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos de la comunidad de la Libertad –Cajamarquilla los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos de la comunidad de Libertad-Cajamarquilla que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 06).

IV. RESULTADOS:

4.1. Resultados

TABLA N° 01

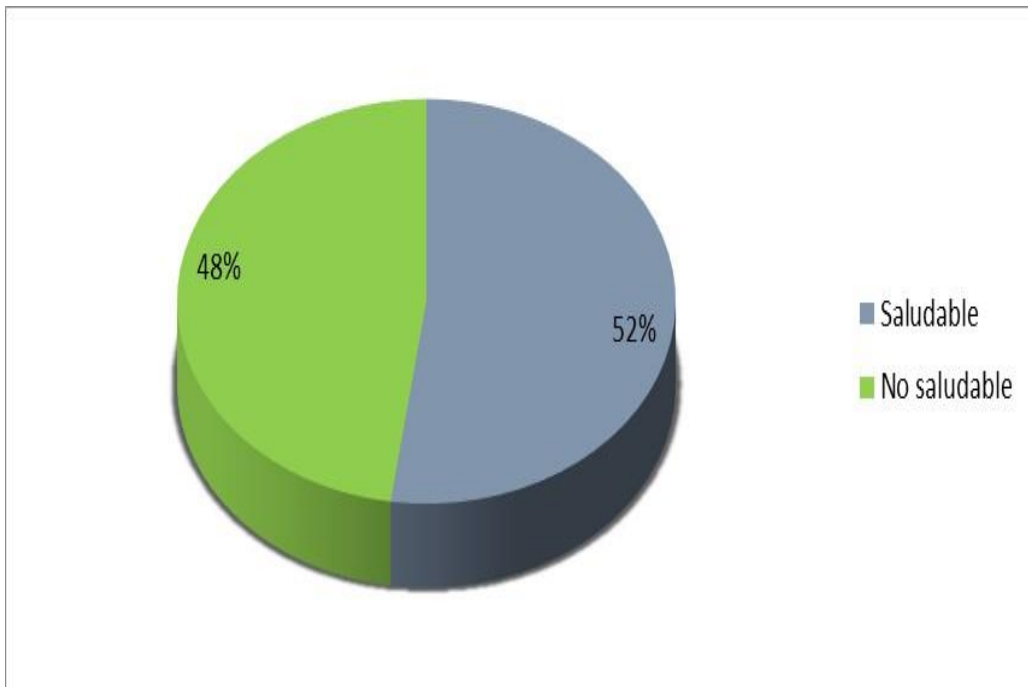
**ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE LA
LIBERTAD-CAJAMARQUILLA-ANCASH, 2013.**

ESTILO DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Saludable	57	52 %
No saludable	52	48 %
Total	109	100 %

Fuente: Escala de estilo de vida. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los Adultos de la Comunidad de la Libertad –Cajamarquilla-Ancash, 2013.

GRÁFICO N° 01

**ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE LA
LIBERTAD-CAJAMARQUILLA-ANCASH, 2013.**



Fuente: Tabla N°-01

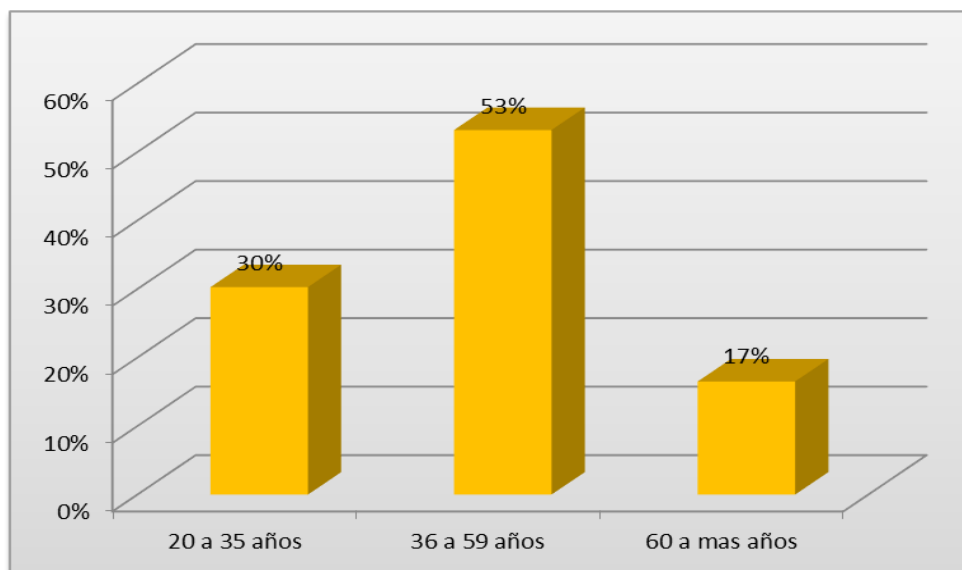
TABLA N° 02
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DE LA
COMUNIDAD DE LA LIBERTAD-CAJAMARQUILLA- ANCASH, 2013.

FACTORES BIOLÓGICOS		
Edad (años)	N	%
20 – 35	33	30
36 – 59	58	53
60 a más	18	17
Total	109	100
Sexo	N	%
Masculino	53	49
Femenino	56	51
Total	109	100
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	10	9.2
Primaria Incompleta	35	28
Primaria Completa	31	32
Secundaria Incompleta	12	17
Secundaria Completa	18	11
Superior Incompleta	0	3
Superior Completa	3	0
Total	109	100
Religión	N	%
Católico(a)	103	79
Evangélico(a)	3	21
Otros	3	0
Total	109	100
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	11	10
Casado(a)	45	41
Viudo(a)	12	11
Unión libre	36	33
Separado(a)	5	5
Total	109	100
Ocupación	N	%
Obrero(a)	24	22
Empleado(a)	11	10
Ama de Casa	41	38
Estudiante	9	8
Agricultor(a)	24	22
Otros	0	0
Total	109	100
Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de 100	89	82
De 100 a 599	7	6
De 600 a 1000	8	7
De 1000 a +	5	5
Total	109	100

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los adultos de la comunidad de la Libertad-Cajamarquilla-Ancash,2013.

GRÁFICO N° 02

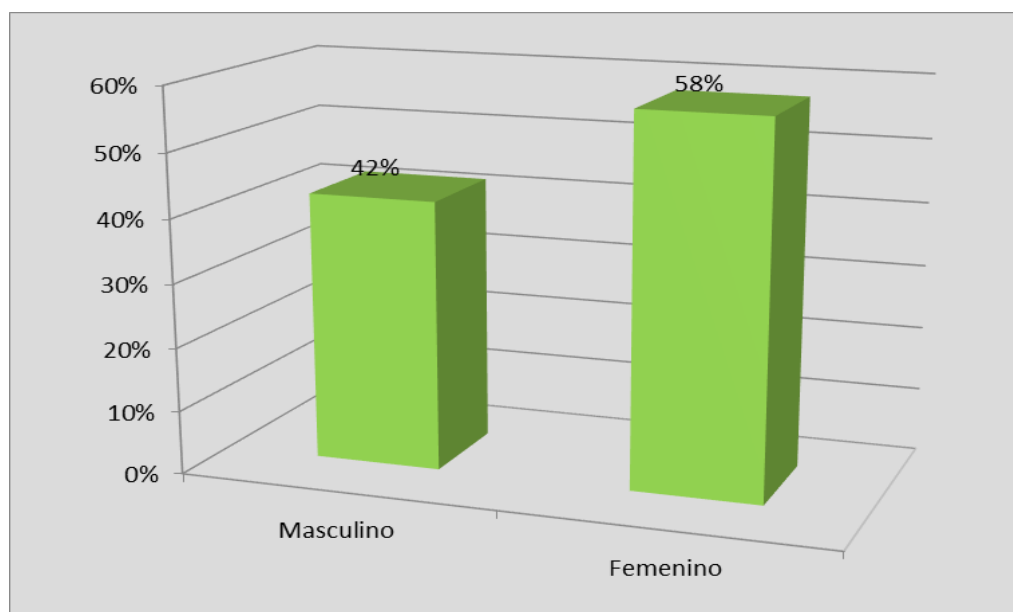
**EDAD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE LA LIBERTAD-
CAJAMARQUILLA- ANCASH, 2013.**



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 03

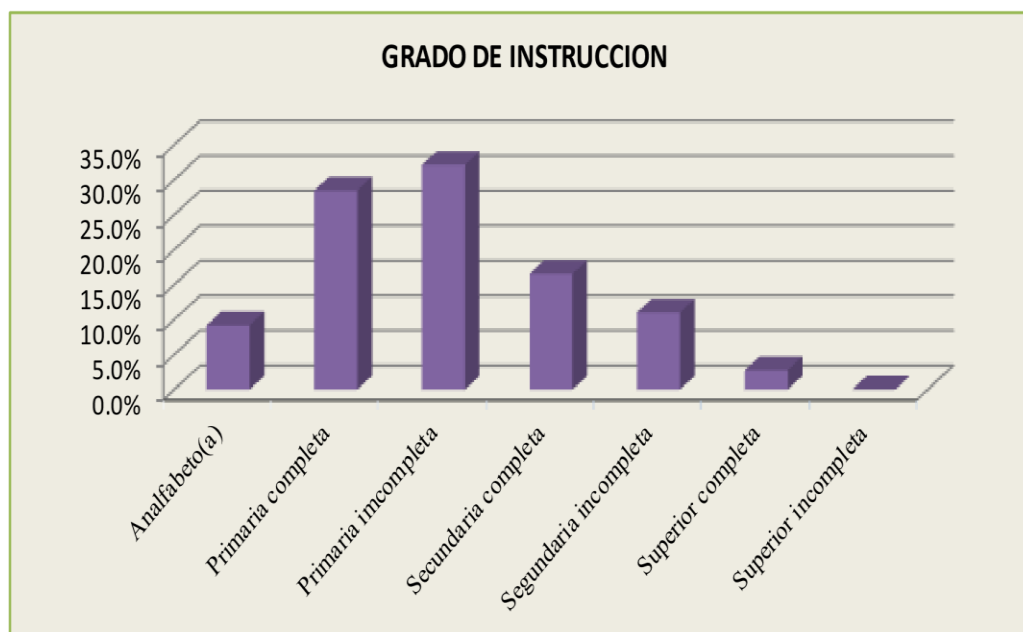
**SEXO DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE LA LIBERTAD-
CAJAMARQUILLA-ANCASH, 2013**



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 04

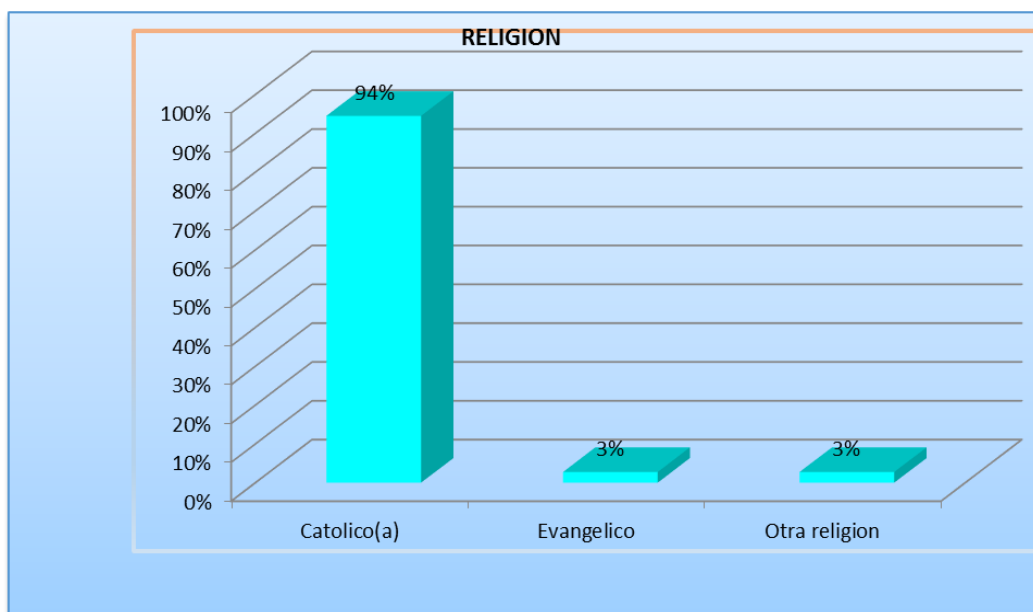
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE LA LIBERTAD-CAJAMARQUILLA-ANCASH, 2013



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 05

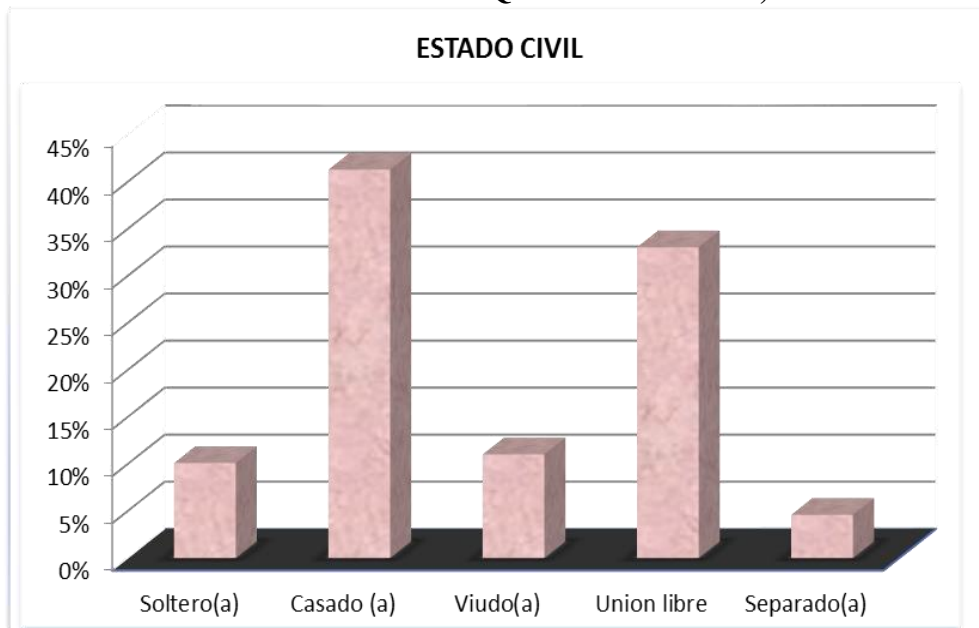
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE LA LIBERAD - CAJAMARQUILLA- ANCASH, 2013.



Fuente: Idem Tabla N°02

GRÁFICO N° 06

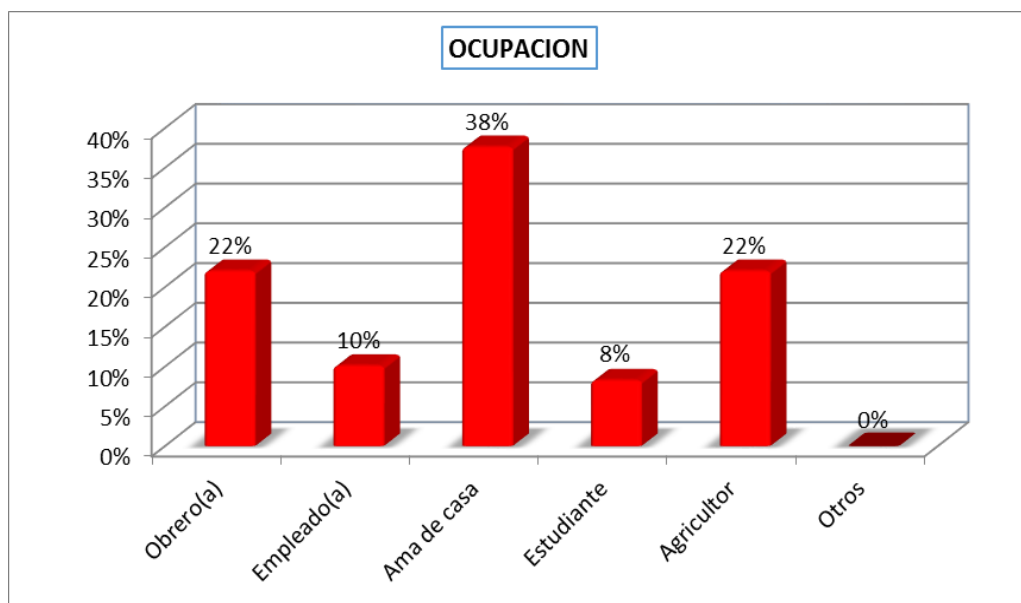
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE LA LIBERTAD CAJAMARQUILLA-ANCASH, 2013.



Fuente: Idem Tabla N°02

GRÁFICO N° 07

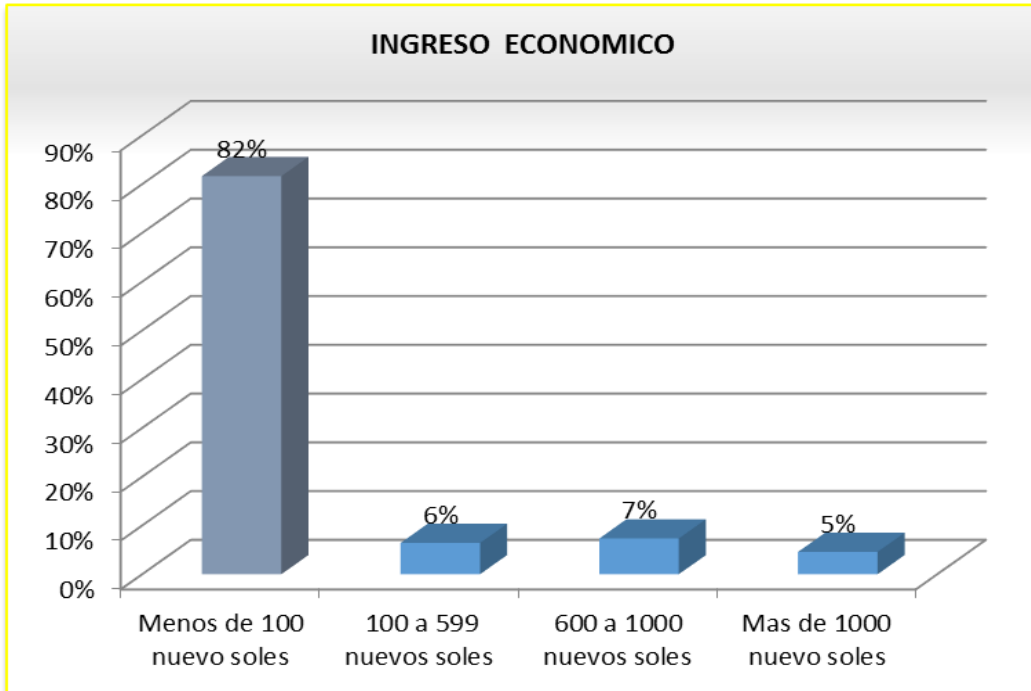
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE LA LIBERTAD - CAJAMARQUILLA- ANCASH, 2013.



Fuente: Idem Tabla N°02

GRÁFICO N° 08

INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE LA LIBERTAD-CAJAMARQUILLA- ANCASH, 2013.



Fuente: Idem Tabla N°02

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE LA LIBERTAD-CAJAMARQUILLA-ANCASH, 2013.

TABLA N° 03

FACTORES BIOLÓGICOS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE LA LIBERTAD-CAJAMARQUILLA, ANCASH, 2013.

Edad (años)	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 0,760$; 2gl P = 0,684 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	n	%			
20 - 35 años	16	28	17	33	33	30	
36 - 59 años	30	53	28	54	58	53	
60 a más años	11	19	7	13	18	17	
Total	57	100	52	100	109	100	

Sexo	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 0,853$; 1gl P = 0,050 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	n	%			
Masculino	26	46	27	52	53	49	
Femenino	31	54	25	48	56	51	
Total	57	100	52	100	109	100	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los adultos de la Comunidad de la Libertad-Cajamarquilla-ancash, 2013.

TABLA N° 04

FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE LA LIBERTAD-CAJAMARQUILLA-ANCASH, 2013.

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	n	%	
Analfabeto(a)	4	7	6	12	10	9.20	$\chi^2 = 6,276$; 5gl P = 0,280 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
Primaria Incompleta	20	35	11	21	31	28	
Primaria Completa	16	28	19	37	35	32	
Secundaria Incompleta	8	14	10	19	18	17	
Secundaria Completa	6	11	6	12	12	11	
Superior Incompleta	3	5	0	0	3	3	
Superior Completa	0	0	0	0	0	0	
Total	57	100	52	100	109	100	

Religión	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	n	%	
Católico(a)	54	95	49	94	103	94	$\chi^2 = 0,681$; 2gl P = 0,711 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
Evangélico(a)	1	2	2	4	3	3	
Otros	2	4	1	2	3	3	
Total	57	100	52	100	109	100	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna E; Delgado R. Aplicado a los adultos de la comunidad de la Libertad-Cajamarquilla-Ancash,2013.

TABLA N° 05

FACTORES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE LA LIBERTAD-CAJAMARQUILLA-ANCASH, 2013.

Estado civil	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 0,195; 4gl$ $P = 0,996 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Soltero(a)	6	11	5	10	11	10	
Casado(a)	23	40	22	42	45	41	
Viudo(a)	6	11	6	12	12	11	
Unión libre	19	33	17	33	36	33	
Separado(a)	3	5	2	4	5	5	
Total	57	100	52	100	109	100	

Ocupación	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 7,614; 5gl$ $P = 0,107 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	N	%	n	%	N	%	
Obrero(a)	7	12	17	33	24	22	
Empleado(a)	8	14	3	6	11	10	
Ama de casa	23	40	18	35	41	38	
Estudiante	5	9	4	8	9	8	
Agricultor	14	25	10	19	24	22	
Otras	0	0	0	0	0	0	
Total	57	100	52	100	109	100	

Ingreso económico (nuevos soles)	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 2,320; 3gl$ $P = 0,509 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	N	%	n	%	N	%	
Menos de 100	46	81	43	83	89	82	
100 – 599	4	7	3	6	7	6	
600 – 1000	3	5	5	10	8	7	
Más de 1000	4	7	1	2	5	5	
Total	57	100	52	100	109	100	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna E; Delgado R. Aplicado a los adultos de la Comunidadde la Libertad-Cajamarquilla- Ancash, 2013

4.2. Análisis de Resultados:

TABLA N° 01

Se muestra que del 100% (109) de adultos que participaron en el presente estudio, el 52% (57) tienen un estilo de vida saludable y el 48% (52) tiene un estilo de vida no saludable.

Estos resultados se asemejan a lo obtenido por Salazar, C. (46), en su investigación titulada “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del adulto de la Urb. El trapecio II etapa Chimbote, 2011”. Donde determina que el 77,8% tiene un estilo de vida saludable y el 22,2% tiene un estilo de vida no saludable.

Estos resultados se aproximan con lo encontrado por Jara, R. (46), quien estudió “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en la Urb. Bancharo Rossi – Nuevo Chimbote, 2011”. Donde concluye que el 60% de los adultos tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 40 % tienen estilos de vida no saludable.

A su vez encontramos similitud con el estudio realizado por Haro, A y Loarte, C. (47), en su trabajo de investigación titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto de Cachi Pampa - Huaraz, 2012”. Donde muestra que el 57,4% de la muestra tenía un estilo de vida saludable y el 42,6% no saludable

Por otro lado, los datos difieren con el estudio realizado por Cruz, M. y Félix, E. (48), en su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado Menor de Ichoca – Huaraz, 2010”. Donde obtuvo como resultado que el 27,9% tuvo un estilo de vida saludable, mientras que el 72,1% de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable.

A su vez también difieren con el estudio de Mujica, K. (49), en su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Mayor.

Pueblo Joven Reubicación, Chimbote -2011”. Cuyos resultados fueron que 11,5% tienen un estilo de vida saludable y el 88,5% de los adultos mayores tiene un estilo de vida no saludable.

Lo mismo sucede con el resultado obtenido por Zúñiga, J. (50), en su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el A.H. 7 de Julio Nuevo Chimbote 2011”. Mostrando como resultado un 22,1% un estilo de vida saludable y 77,9% tiene un estilo de vida no saludable.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que el estilo de vida, es una forma de vida que se basa en patrones de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental. Así, cada persona presenta patrones de comportamientos conscientes o hábitos fomentadores de la salud, conocidos como factores protectores de la salud, o de manera inconsciente tiende a exponerse a factores de riesgos o condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con un incremento de la susceptibilidad para la enfermedad, salud deficiente o lesiones (51).

Los seres humanos, desde pequeños, van adquiriendo hábitos y conductas que poco a poco integran lo que será su estilo de vida. Es muy importante promover en todas las etapas de la vida, la adopción de hábitos que los lleven a construir estilos de vida saludables, de los cuales forman parte: una alimentación correcta, descanso, 60 minutos de actividad física los niños y 30 minutos los adultos, actividades recreativas, responsabilidad personal, una actitud mental positiva, hábitos de higiene y prevención, y cuidado del ambiente. El testimonio de vida saludable y la formación que promueva el adulto son las herramientas que le permitirán optar por prácticas favorables de salud (52).

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal a la vez el estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como

la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc. (53).

Estilo de vida saludable es todo aquello que provee bienestar y desarrollo emocional de forma integral, a nivel bio-psico-social, que traen consigo comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción, el control y evitación del uso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo, entre otros (54).

El estilo de vida saludable se define como aquel comportamiento que promueve un desarrollo humano óptimo y gratificante. La actividad física regular, las prácticas nutricionales y de higiene adecuada, comportamientos de seguridad, la reducción en el consumo de drogas, serian algunos ejemplos de este tipo de conductas promotoras. En definitiva, un estilo de vida sano sería aquel que contribuye positivamente en la salud de la persona y por lo tanto, a su calidad de vida (55).

El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. De esta forma, 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. La transición epidemiológica de enfermedad aguda a enfermedad crónica, como principal causa de mortalidad en nuestra sociedad, ha hecho importante el estudio del estilo de vida relacionado con la salud en la actualidad (56).

El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. De esta forma, 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. La transición epidemiológica de enfermedad aguda a enfermedad crónica, como principal causa de mortalidad en nuestra sociedad, ha hecho importante el estudio del estilo de vida relacionado con la salud en la actualidad (57).

Los estilos de vida no saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades puesto que se desarrollan más factores de riesgo, estos son aquellos que aumentan las posibilidades de que una persona desarrolle una enfermedad específica. Algunos factores de riesgo incluyen edad, estilos de vida (fumar, por ejemplo) antecedentes médicos, familiares y enfermedades previas. Una forma de vida rutinaria también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (58).

Un estilo de vida no saludable es un factor causante de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc. (59).

Los estilos de vida no saludables es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Los comportamientos o conductas son determinantes, decisivos de la salud física, mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. Los estilos de vida no saludables constituyen el conjunto de fenómenos de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social que involucra la capacidad potencial de provocar daño; es decir, son los eventos que aumentan o crean la posibilidad de enfermar. Los estilos de vida no saludables se traducen en enfermedades crónicas degenerativas (60).

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

En el presente estudio realizado en la comunidad de la Libertad, Cajamarquilla se pudo observar que un poco más de la mitad de los adultos tienen estilos de vida

saludable y casi en similar proporción tienen estilos de vida no saludables. Esto se puede explicar en lo observado por ejemplo en la dimensión nutrición y alimentación, la población consume alimentos un poco más variados porque con el tiempo transcurrido gran parte de la población ha aprendido a combinar de manera más balanceada su dieta. Esto se viene dando desde algún tiempo atrás porque las campañas de alimentación saludable se han ido incrementando en la zona, sea por parte del personal de salud, por parte de algunas instituciones privadas, la municipalidad de Cajamarquilla entre otros. Es decir, se han involucrado las autoridades para apoyar a la población para disminuir los índices de desnutrición en la zona.

Sin embargo, a pesar de la educación impartida un porcentaje similar de los adultos tienen estilos de vida no saludables esto puede ser porque priman en la zona todavía costumbres y cultura en la preparación de alimentos que son difíciles de cambiar porque se han transmitido a lo largo del tiempo y de generación en generación, no importando la alimentación saludable sino lo que abunda en la zona. Algunos de estos alimentos tradicionales y resaltados sobretudo en fiestas de la zona la constituyen alimentos fritos, ricos en grasa y carbohidratos como: el picante de cuy (cuy frito y papa con aderezo de ají amarillo), Llunca (sopa de trigo con carne de cordero), pachamanca a la piedra (se construye el horno con piedras y luego se le caldea para llenar la papa, oca y habas), como bebida común consumen chicha de jora (maíz de jora fermentado). Lo mismo se consume en los bautizos, matrimonios, semana santa, agregándose también el escabeche de pescado, mazamorra de arroz con leche, mazamorra de calabaza, etc.

En relación a la frecuencia del consumo de alimentos en la zona se observa que el alimento más importante lo constituye el desayuno y la cena, esto se debe a que salen muy temprano para trabajar en el campo, para pasar el día consumen un fiambre a base de cancha y carne seca, otro aditamento que se usa es el chacchado de coca que consiste en masticar la hoja de coca con sal, refieren que es para atenuar el cansancio les disminuye el apetito y la sed permitiéndoles rendir más horas de trabajo sin sentir molestias. Llegan a sus casas y es en la cena donde consumen

nuevamente sus alimentos ricos en carbohidratos. El pan es el consumo diario en la zona, las frutas si la consumen porque se producen en algunas temporadas del año: como manzana de agua, membrillo, quemish (mito), pepino, lima dulce, naranja, etc.

En la dimensión actividad y ejercicio los adultos varones practican el futbol con frecuencia los fines de semana, las mujeres practican el vóley. También practican otras actividades como salir a trabajar en la chacra para preparar la tierra para el sembrío de sus productos como son (Maíz, papa, tarwi, alverja, quinua, habas, trigo ,oca y etc.) y participan en otras actividades como son las faenas comunales, estas consisten en una actividad que realiza un grupo de personas en beneficio de todos, las faenas como mantenimiento de las carreteras ,canales de riego es organizado por el alcalde del distrito, la limpieza de los jardines y del colegio es organizado por las autoridades.

En este lugar se organizan campeonatos de liga distrital de futbol donde participan los jóvenes de los diferentes caseríos de la zona. Esta actividad es organizada por el municipio de Cajamarquilla una vez al año con la finalidad de fomentar actividad física en la población, además crear espacios de distracción, integración entre los pobladores del caserío. El equipo que resulta campeón recibe premios que consiste en un toro (vacuno) o en productos alimenticios como (Arroz, aceite, leche, fideos, etc), también el colegio organiza deporte entre los grados y secciones. No se practica otro deporte porque no se cuenta con infraestructura para realizar algunas disciplinas como el básquet, gimnasia, atletismo, esto por desconocimiento de las propias autoridades para fomentar en la población este tipo de actividades que mejoran el estado físico de los pobladores.

En la dimensión manejo del estrés los pobladores de Cajamarquilla, frente a una situación difícil buscan apoyo, la forma que lo hacen es conversando con algún familiar para poder recibir sugerencias en la resolución del problema. Se observa que los adultos se refugian en la actividad física como medio para descargar su estrés, ya que el esfuerzo físico liberado en la agricultura o en el pastoreo y cuidado de sus animales los distrae y los agota, llegando a sus hogares a descansar por el agotamiento no permitiendo que sus pensamientos los agobien. Las mujeres son

sumisas y poco comunicativas, evitan manifestar sus problemas al varón para no sufrir agresiones, ellas se las ingenian para poder llevar la armonía en sus hogares.

En la dimensión responsabilidad en salud los adultos acuden al puesto de salud, como también usan sus hierbas caseras y cuando no pueden solucionarlo recién acuden al hospital. Actualmente los pobladores ya no se quejan de falta de atención por falta de dinero porque las personas con pobreza y pobreza extrema cuentan con un seguro de salud llamado Sistema Integral de Salud (SIS- MINSA). el puesto de salud llamado Cajamarquilla cuenta con el siguiente personal, una técnica en enfermería, una obstetrix y un médico los horarios y días de atención son de 8:00 a 1:00pm y 3:00 a 7:00pm de lunes a viernes los días sábados atienden de 7:00 a 1:00pm.

Por otro lado, las personas de este caserío usan la medicina tradicional para curar los males menores como dolor de cabeza, fiebre, dolor de estomago, golpes, ejemplo de ello usan como hierbas curativas:el matico, orégano, llantén, hierba santa, ajenojo, aloe vera, apio, muña, pata perro, hinojo, culen, hierbabuena, manzanilla, salvia etc.

En la dimensión apoyo interpersonal y autorrealización se observó que existe apoyo interpersonal, se observa que en algunas actividades se reúne la familia para: la cosecha de sus productos, compartiendo la familia un momento de trabajo y luego de fiesta a través de la preparación de una olla común, beben algunos productos como la chicha de jora para alegrarse y bailar un poco. Cuando enferman se apoyan con lo poco que tienen entre familia. En relación a la autorrealización es una población conformista, que no lucha por mejorar sus condiciones educativas y por ende económicas, solo viven el día a día, no planifican su vida, su salud, o la de sus hijos, esperando que cada día todo salga bien, sin pensar en el futuro.

Finalmente se concluye que la población de la comunidad de la Libertad de Cajamarquilla tiene estilos de vida saludables y un porcentaje similar no saludables, influenciado por costumbres y tradiciones que se están cambiando para poder mejorar sus condiciones, y como elemento primordial es la alimentación la que más influye en su estado nutricional tanto para los de adultos y niños.

TABLA N° 02

Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los adultos participantes en la presente investigación que residen en la comunidad de la Libertad Cajamarquilla. Ancash- Huaraz. En los factores biológicos se observa que el mayor porcentaje de adultos en un 53% (58) tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 51% (56) son de sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 32% (35) de los adultos tienen primaria incompleta; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 94% (103) son católicos. En lo referente a los factores sociales el 41% (45) tiene estado civil casado, el 38% (41) son amas de casa y un 82% (89) tienen un ingreso económico menor a 100 soles.

Resultados que se relacionan con el presente estudio, es el de Garcia, S. (61), en su estudio de investigación titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Caserío Copa Grande Carhuaz, 2010”. Donde el 61,3% son de sexo femenino, el 37,9% tienen primaria incompleta; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 64% son católicos, el 44,7% tienen como estado civil casado, un 44,7% son amas de casa, y un 54,9% tienen un ingreso económico menor a 100 soles.

Así mismo encontramos resultados que se relacionan con lo reportado por Carranza, Y. (62), en su estudio:” Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Pueblo Joven Florida Alta Chimbote. 2011”. Donde en el factor biológico se observa que el 65,3% (130) son de sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 37,2% (74) tienen primaria incompleta y en cuanto a la religión 59,3% (118) profesan la religión católica. En lo referente a los factores sociales, el 41,7% (83) responden al estado civil casado, desempeñan como ocupación amas de casa en un 47,7% (95) y un 64,8% (129) perciben entre 100 a 599 soles mensuales.

Estos resultados se asemejan con el estudio realizado por Peña, M. (63), en su investigación titulada “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Centro Poblado la Noria, Marcavelica - Sullana, 2011”. Se observa que el 50,4% de las personas adultas encuestadas tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 61,07% son de sexo femenino. Respecto al grado de instrucción se

observa que el 29,5% tienen grado de instrucción de primaria completa, se observa también que el 89,7% profesan la religión católica, además el 47,1% tienen estado civil casado, el 36,8% son amas de casa, mientras que el 66,8% de las personas adultas tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles.

Por otro lado, los datos difieren con los resultados encontrados por Santiago, G. (64), en su estudio investigación “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado de Aquillayoc- San Luis, 2011”. Reporta que el 49,7% (83) tiene una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 67,1% (112) son de sexo masculino. Con respecto a los factores culturales el 52,7% (88) de las personas adultas tienen primaria completa. En lo referente a los factores sociales el 63,5% (106) su estado civil es unión libre, el 45,5% (76) son agricultores y un 77,8% (130) tienen un ingreso económico mayor a 100 nuevos soles.

Así también difieren con lo encontrado por Sare, M. (65), quien estudio el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del A.H San Juan. Chimbote, 2012”. Donde en el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de personas adultas mayores en un 52,4% (44) son de sexo masculino. Con respecto a los factores culturales el 42,9% (36) de las personas adultas mayores tienen primaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 58,3% (49) son evangélicos.

En lo referente a los factores sociales el 45,2% (38) su estado civil es unión libre, el 50% (42) tienen otras ocupaciones. La palabra edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades (66).

La edad es un concepto fisiológico. Su conocimiento sería más informativo sobre nuestro envejecimiento real. Es fácil entender, por su edad cronológica, cuando vemos a alguien que parece más joven de lo que realmente es; el envejecimiento no

es el mismo para todos. Tiene distinto ritmo en unos individuos y otros dependiendo de su estado de salud. Es más, cada uno de nuestros tejidos, órganos y sistemas envejecen a ritmo diferente. Esto hace que nuestra edad biológica solo podría entenderse como un promedio de cada uno de estos elementos. Esta heterogeneidad, incluso en un solo individuo, hace muy difícil la medición de la edad biológica (67).

La edad es definida como una época dentro del período existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades, (68).

El Ministerio de Salud, hace mención de la etapa adulta: como aquel individuo 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 (69).

La edad adulta es la etapa donde las personas participan plenamente en las actividades sociales e implica una serie de actividades sobre las mismas. Se ingresa en la vida profesional, las principales preocupaciones son encontrar un trabajo permanente, encontrar un cónyuge para formar un hogar. Se consolidan los roles sociales y profesionales, supone el incremento de sus posibilidades de actuación sin ayuda de sus padres o tutores por tanto es el único responsable de sus actos y debe responder ante ellos (70).

Sexo, en biología, es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). Se llama mujer al ser humano de género femenino, encargado de la concepción (convirtiéndose así en madre), y portador de los cromosomas XX. La mujer posee características biológicas, y psicológicas que la definen como tal, así como el instinto maternal y la prudencia (aspectos psicológicos) (71).

La palabra sexo (desciende del latín: cortar, dividir) originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en dos grupos femenino o masculino. Se entiende por hombre la criatura humana varón que ha dejado atrás la niñez, la pubertad y la adolescencia, para llegar a la adultez. De la misma forma en términos de las ciencias biológicas, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos que a menudo dan como resultado la especialización de organismos en variedades bien distinguidas y diferenciadas que son femenina y masculino, (72).

En cuanto al grado de instrucción, se define como un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada (73).

En relación al grado de instrucción es definido como el grado máximo terminado, es decir, el nivel más avanzado al que se haya asistido, de acuerdo al sistema educativo del país en el que se recibió la instrucción educativa. El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (74).

Se define al grado de instrucción como un término con origen en el latín instructivo que hace referencia a la acción de instruir (enseñar, adoctrinar, comunicar conocimientos, dar a conocer el estado de algo). El grado de instrucción es el caudal de conocimientos adquiridos y el curso que sigue un proceso que se está instruyendo, hasta alcanzar el nivel deseado, (75).

Religión. Se habla de religiones para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos. Cuando la vitalidad o el entusiasmo decrecen, las personas adultas generalmente buscan acercarse a Dios, “alimentar” su espíritu y reconciliarse con la vida para no dejarse vencer por la desesperanza que les motiva; muchas veces, su delicado estado de salud y los sinsabores que nos da la vida (76).

En relación a la religión se define como un conjunto de ideas y creencias, las cuales son aceptadas por un conjunto de personas con un mismo fin. Estas ideas han ido desarrollándose a lo largo de los siglos, adaptándose a las necesidades del hombre. Como producto del pensamiento, está en un cambio continuo, ya que a medida que pasa el tiempo, el hombre se desplaza tanto temporal como espacialmente, porque se va mezclando con otras culturas (77).

Rajos, S. (78), la define la religión como un conjunto de ideas y creencias, las cuales son aceptadas por un conjunto de personas con un mismo fin. Estas ideas han ido desarrollándose a lo largo de los siglos, adaptándose a las necesidades del hombre, como producto del pensamiento está en un cambio continuo, ya que a medida que pasa el tiempo, el hombre se desplaza tanto temporal como especialmente, porque se va mezclando con las diferentes culturas.

La religión es un sistema de la actividad humana, compuesto por creencias y practicas acerca de los considerados como divino o sagrado, tanto personales de manera individual como colectiva, siendo sus características la de tipo existencial, moral y espiritual, (79).

La religión es una colección organizada de creencias, sistemas culturales y cosmovisiones que relacionan a la humanidad a un tipo de existencia. Muchas religiones tienen narrativas, símbolos e historias sagradas que pretenden explicar el sentido de la vida y/o explicar el origen de la vida o el universo. A partir de sus creencias sobre el cosmos y la naturaleza humana, las personas pueden derivar una moral, ética o leyes religiosas o un estilo de vida preferido. Según algunas estimaciones, existen alrededor de 4200 religiones vivas en el mundo e innumerables extintas, (80).

El concepto de religión tiene su origen en el término latino religión y se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios o los dioses; de acuerdo a sus creencias, la persona regirá su comportamiento según una cierta moral e incurrirá en determinados ritos (como el rezo, las procesiones, etc.), (81).

Se entiende por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo (82).

Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos el de soltería (aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras), el de casado (aquellas que sí lo están) y otros como divorciado (las personas que han roto el vínculo amoroso o legal con sus parejas) o viudos (los que han perdido a su pareja por deceso). Estos son, entre otros, los vínculos que determinan el estado civil de una persona (83).

Estado civil es una institución jurídica, que determina la situación de las personas físicas que está dada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del Parentesco, para ello se establece ciertos derechos y deberes, y dentro de la formalidad y legalidad, se derivan las uniones libres, cónyuges, casados, separados, viudos, (84)

En cuanto a la ocupación se define como un conjunto o conglomerado de funciones obligaciones, y tareas que desempeña una persona en su trabajo. Siendo determinados por la posición, por las acciones, funciones y comportamientos que desempeñe siendo retribuido no económicamente, (85).

Ocupación, se define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (86).

Ocupación, actividad diferenciada, condicionada al tipo de estrato social y al grado de división del trabajo alcanzado por una determinada sociedad, caracterizada por un conjunto articulado de funciones, tareas y operaciones, que constituyen las obligaciones atribuidas al trabajador, destinadas a la obtención de productos o prestación de servicios; por ejemplo, el obrero es la persona que tiene por oficio hacer un trabajo manual o que requiere esfuerzo físico y que es empleada por otra persona, especialmente en una industria o en el sector de la construcción y recibe remuneración por ello (87).

Ingreso económico viene a ser la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado. Vienen a ser fuentes de ingresos económicos los sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. Estos recursos sirven para satisfacer las necesidades físicas básicas humanas; tales como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable (88).

Entendemos por ingresos económicos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una persona, ya sea individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia, (89).

Ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás, (90).

Analizando los resultados de la comunidad de la Libertad Cajamarquilla muestran que menos de la mitad son adultos maduros, esta situación se puede explicar porque son los adultos maduros los que representan el eje familiar en este lugar, esto porque sus hijos adultos jóvenes emigran hacia la ciudad de Huaraz en busca de mejores oportunidades educativas, laborales, profesionales. El adulto maduro es quien asume las riendas del hogar para poder ser el soporte de la familia integrada por adultos

jóvenes, niños y muy pocos adultos mayores, ellos además se quedan en la zona porque a través de la posesión de tierras de cultivo obtienen el poco ingreso económico para el sustento diario familiar.

Igualmente, las mujeres representan un mayor porcentaje en el lugar de estudio, siendo la mujer la que se dedica a ordenar las actividades hogareñas para sacar adelante a sus hijos, el varón tiene que salir de casa muchas veces para ejercer algunas labores por tiempo largo para poder aportar en el mejoramiento de la economía familiar. Cercana a la zona existe una mina llamada Shuntur en la cual trabajan muchos de los pobladores del lugar, lo cual los obliga ausentarse de casa por largas temporadas. Además, a nivel mundial continúa predominando el sexo femenino sobre el masculino, aunque ya casi se encuentran a la par en porcentaje, lo cual no sucede en Cajamarquilla, pues el sexo femenino sigue en aumento en esta zona.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de conformidad con sus objetivos institucionales, pone al alcance de las entidades nacionales e internacionales Síntesis Estadística 2015, que contiene un resumen de la información estadística oficial más importante y actualizada del País. Resultados del sexo que fueron publicados del departamento de Ancash. Durante los últimos años se ha confirmado que hay más mujeres 533 751 que hombres 529 708

En Perú las mujeres son mayoría, al sumar más de 15.500.829 mujeres, lo que supone el 50,05% del total, y cada vez son más la que conducen los hogares, según un informe oficial. los hombres 15.472.319 que son el 49,95%. Las cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) precisaron que en el país hay con una edad promedio de 30 años y una esperanza de vida de 77 años.

Menos de la mitad de los adultos de la comunidad de la Libertad Cajamarquilla tienen grado de instrucción primaria incompleta, esto se puede explicar por lo siguiente: primero que en la zona todavía se utiliza a los hijos como peones para el trabajo de la chacra, sean varones y mujeres, otra de las razones es que si se educa en casa a los niños se prioriza la educación al varón y a las mujeres se les mantiene en los quehaceres del hogar, además son madres de familia a muy temprana edad, lo que

coincide con el resultado obtenido ya que en la población se observa el predominio del sexo femenino. Finalmente, un punto muy importante es porque la población no cuenta con los recursos económicos para poder enviar a sus hijos al colegio. Sin embargo, se observa un ligero cambio en la mentalidad de la población mejorando las oportunidades de educación de la mujer, pero estos cambios se verán todavía a futuro.

La religión católica es la que predomina en la comunidad de la Libertad-Cajamarquilla lo que coincide con la religión predominante en el Perú. Este distrito es un poblado pequeño pero que práctica con gran fervor costumbres religiosas a nivel del catolicismo; entre lo usual es la asistencia a misa todos los domingos en horarios de mañana y tarde, tienen una iglesia ubicada en el centro de la Libertad.

Las celebraciones católicas de la zona son celebradas en Semana Santa fecha que cuenta con la asistencia de casi toda la población. Este distrito tiene como santa patrona a la Virgen de Natividad cuya festividad se celebra en el mes de Setiembre. Los católicos de la zona cumplen con la realización de los sacramentos como el bautizo, matrimonio, primera comunión y la Confirmación. En conclusión, se puede decir que la religión no es algo que el individuo herede genéticamente, sino que es transmitida y enseñada a través de la cultura. Sus pobladores manifiestan que han crecido en un hogar católico y como sus padres siguen con esta creencia religiosa y además porque ofrece ciertas libertades que otras religiones no lo permiten, como son: participar en fiestas o eventos sociales, consumo de alcohol, etc.

El estado civil que predomina es el de casado, esto coincide con los preceptos religiosos que practican pues han sido inculcados desde muy pequeños por sus padres, sin embargo el casamiento no es solo religioso sino también casamiento civil, muchos son casados civilmente pues no pueden realizar grandes fiestas ya que al casarse por religioso la costumbre es la realización de grandes fiestas, en dicha festividad se tiene que ofrecer abundante comida y licor , lo que implica un gran gasto, prefieren ahorrarse ese gasto para la compra de algunos enseres importantes para la formación de su hogar.

Algunos han convivido gran tiempo y luego se casan civil, cuando hay campañas de las municipalidades en los matrimonios masivos, que implica un menor costo esto se lleva a cabo en el mes de setiembre, otros solo conviven pues tuvieron a muy temprana edad sus hijos y tuvieron que asumir responsabilidades familiares para lograr que sus hijos puedan alimentarse y vivir adecuadamente.

En relación a la ocupación como se mencionó anteriormente son mujeres que tienen como ocupación el de amas de casa, son ellas las que dedican al cuidado del hogar y de los hijos, el machismo imperante en la zona no ha permitido a las mujeres a acceder a mejor situación ocupacional, siendo relegadas permanentemente, a pesar que ellas son las grandes administradoras pues con ingresos económicos mínimos realizan maravillas, a pesar de sus esfuerzos en esta época se sigue repitiendo la misma situación aunque en menor porcentaje pues en la actualidad ya se prepara a las mujeres para ocupar puestos de trabajo más importantes y con sueldos similares a las de los varones.

En el ingreso económico se obtuvo que en promedio perciben ingresos menores a 100 soles, esto es explicable o se relaciona con el tipo de labor que realizan pues no tienen ingresos económicos fijos. Son los varones los que traen el sustento al hogar, ellos obtienen sus ingresos de sus trabajos eventuales, del cultivo de sus chacras. Actualmente vivir en el Perú con 100 soles es no tener nada, pero lo que se observó es que la población muchas veces no dice o menciona lo real de sus ingresos, pues tienen temor a que la entrevista realizada puede perjudicarles pues si dicen que tienen más ingresos pueden perder el apoyo social que reciben del gobierno pues actualmente el gobierno del Perú a través de sus programas sociales les da un dinero extra y para ello tienen que ser poblaciones consideradas de extrema pobreza.

Al analizar la variable ingreso económico de los adultos de la comunidad de la Libertad- Cajamarquilla, en su mayoría es de 100 nuevos soles, esto debido a que tienen trabajos eventuales se dedican a la agricultura y ganadería dependiendo de cuanto logren cosechar también desarrollan actividades agrícolas en las cuales se encargan de plantar y cosechar ellos mismo los alimentos de consumo y abastecimiento de la zona, a pesar de ello, administran su economía de modo

equitativo en las necesidades básicas, como alimentación, vestido, recreación y educación de sus hijos.

TABLA N° 03

En cuanto a los factores biológicos y el estilo de vida, se observa que el 53 % (58) de las personas adultas tienen una edad entre 36 a 59 años de los cuales 54% (28) presenta un estilo de vida no saludable y el 53 % (30) tienen un estilo de vida saludable. Por otro lado, se observa que el 51% (56) son de sexo femenino de las cuales el 48%(25) tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 54% (31) tiene un estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida. Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,760$; 2gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre el sexo y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado corrección por continuidad ($\chi^2 = 0,853$; 1gl y $P = 0,050 > 0,05$) y se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

El presente resultado coincide con lo obtenido por Grover, A. (91), en su estudio de investigación titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta A.H Víctor Raúl Piura, 2010”. Nos mostró que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y estilo de vida, así mismo se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Del mismo modo los resultados coinciden con lo encontrado por Santiago, G. (92), en su estudio de investigación sobre el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Centro poblado de Aquillayoc-San Luis, 2011. Quien reporta que no existe relación significativa entre la edad y los estilos de vida. Así mismo refiere que no existe relación significativa entre el sexo y los estilos de vida.

También encontramos similitud con los resultados Dioses, D. (93), en su estudio “Estilo de Vida y los Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. Túpac Amaru-Piura, 2011”. Al relacionar los factores biológicos con el estilo de vida, se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida. Así mismo se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Por otro lado, los resultados difieren con lo reportado por Diana, R. (94), en su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. Túpac Amaru -Piura, 2011”. En donde concluye que, si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida, así mismo se reportó que existe relación significativa entre el sexo y estilo de vida.

Los resultados difieren también con lo encontrado por Gonzales, U. (95), en su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Mercado la Victoria –La Esperanza, 2012”. En donde concluye que, si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida, así mismo se reportó que existe relación significativa entre el sexo y estilo de vida.

En la comunidad de la Libertad- Cajamarquilla se obtuvo que la edad no se relaciona con el estilo de vida , esto se puede explicar con algunas teorías como la sustentada por: Vives, A.(96) quien define que los distintos grupos de edad en el que se distribuyen en los periodos de ciclo vital no influyen en la adquisición de hábitos o estilos de vida, sino cada persona es independiente de optar decisiones que lleven a tener una vida sana a cualquier edad, esto más dependerá de los conocimientos que tenga la persona, también influenciará las costumbres, tradiciones etc.

Según Cid, P; Merino, J y Stiepovich, J. (97), sostienen que la edad no se relaciona con el estilo de vida, pues afirman que el hecho que se infiera que los adultos maduros son más responsables en salud que los adultos jóvenes, probablemente los adultos maduros están más conscientes de los riesgos que existen para su salud o a que ellos presentan episodios de enfermedad con más frecuencia, lo que los mantiene más en contacto con los sistemas asistenciales como apoyos sociales; pero las

variables sociodemográficas observadas en este estudio (sexo y edad), no son susceptibles de modificar por intervención, o sea no se relacionan con el estilo de vida adoptado, pero son útiles para identificar y prestar mayor atención a personas que se encuentran en las categorías más vulnerables, por ejemplo: adultos jóvenes, obreros y sin acceso a salud.

Pedráz, L. (98), sugiere que el estilo de vida emerge del entorno cotidiano de los individuos, de dónde éstos viven, actúan y trabajan y de su interrelación con sus patrones de comportamiento; así mismo de las circunstancias sociales y económicas, del entorno físico; la interconexión de todos estos aspectos condiciona la salud, ya sea en sentido favorable o desfavorable. Por lo que manifiesta que no se puede afirmar que el estilo de vida, sea fruto de un determinismo en el ciclo vital de los individuos, puesto que la diversidad biológica y sociocultural del hombre hace imposible tipificar con acierto y en el tiempo exacto la duración y localización de sus fases de desarrollo.

Sin embargo, existe teoría que afirma lo contrario es decir que la edad si influye en el estilo de vida como lo que afirma que la edad tiene algunas relaciones con los estilos de vida, si se toma en cuenta que los aprendizajes que se cimentan durante la primera infancia son los que perduran con mayor fuerza a lo largo de la vida, por ello es mucho más recomendable que la adopción de estilos de vida saludable sean inculcados desde la niñez y la adolescencia, ya que en estas etapas es más fácil adquirir hábitos adecuados para la buena salud, tales como el consumo de sustancias nocivas , contaminantes o perjudiciales para la salud, los buenos hábitos alimenticios relacionados con el consumo adecuado de verduras, frutas, cereales y proteínas de origen vegetal que son las que no contienen toxinas. etc. (99).

La edad no es significativa para la adopción de estilos de vida. Sin embargo, es importante priorizar el buen estado de salud debido a que en todo grupo etario reproductiva y fisiológicamente representa un riesgo a su salud sumado a la adopción de hábitos negativos o nocivos para la salud, como son el fumar, no realizar ejercicios, el trabajar desmedidamente que son el resultado de un mundo globalizado

y con igualdad de oportunidades, motivo por el cual es necesario adoptar costumbres saludables como los ejercicios y el comer sano (100).

Por otro lado, al analizar la variable sexo con estilo de vida, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, es decir que no importa que sean hombres o mujeres para que dicha población presente estilos de vida saludable o no saludable, a continuación, se presenta la teoría que sustenta el presente resultado como:

El sexo no influye en el estilo de vida, debido a que el género no juega gran parte en la conducta o instinto del ser humano. Cada persona es un ser racional y consiste de sí mismo, poseedor de una identidad propia para la realización de prácticas o hábitos de salud. Pero según los resultados de la muestra de estudio se identifican la falta de interés propias de las personas para realizar cambios en sus hábitos, comportamientos o actitudes de modo de vida degenerando su bienestar físico y mental, sin tomar en cuenta el género de la persona. Por otro lado, el hombre y la mujer tienen exactamente las mismas capacidades físicas e intelectuales. Las diferencias actuales a tener un estilo de vida saludable o no saludable responden a una diferencia de práctica cultural: frente a una situación que puede ser adecuada o inadecuada para su salud (101).

Wallston, K. y De Vellis, R. (102), nos explica que las creencias acerca de quién tiene control sobre la salud, depende de sí mismos. Lo cual indica que ser de un género determinado, no tiene nada que ver para optar por estilos de vida saludable o no saludable ya que esto no determina los hábitos que mantendremos en nuestra vida diaria. Por consiguiente, tanto varón como mujer son los que deciden la opción correcta o incorrecta para mantener una vida saludable o no saludable y de esta elección se tendrá que asumir sus consecuencias ya sea de beneficio o lo contrario a este.

La responsabilidad para la salud del adulto implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en lugar de aquellas que generan un riesgo para la

salud. Además, deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud cuando esta alcanza su máximo desarrollo (103).

Referente al factor sexo y su influencia con el estilo de vida se encontró lo siguiente: Según Seara L. (104), el género tiene influencia determinante en la percepción del estado de salud, esta es peor en el hombre que en la mujer, sea cual sea el grupo de edad o la categoría de clase social, nivel de estudios o situación laboral a la pertenezcan. Estas variables tienen además una influencia significativa en la salud percibida. La percepción negativa de la salud por parte del hombre es creciente con la edad y a medida que disminuyen el estatus socioeconómico o el nivel de estudios terminados.

Quintana, J. (105), manifiesta que hombres y mujeres, están en capacidad de poder desarrollar actividades en el cuidado de sí mismo, las diferencias o características de cada uno de estos grupos no limitan en lo absoluto el poder practicar un estilo de vida saludable lo cual será de gran fortalecimiento en su hogar y en el lugar donde se desempeña una labor gozando de una salud de buena calidad.

Los resultados de la comunidad de la Libertad- Cajamarquilla en relación a la edad con el estilo de vida muestran que no hay relación significativa, esto quiere decir que en esta población los adultos a cualquier edad tienen estilos de vida saludables o no saludables, no es que a mayor edad mejor estilo de vida. Lo que se explica es que la población en gran porcentaje tiene estilo de vida saludable condicionados por las costumbres y la cultura. La población que predomina es adulto maduro, es población con costumbres ya formadas desde su niñez y difíciles de cambiar, son ellos los que dirigen el hogar y transmiten a sus niños la forma de realizar ciertas actividades, principalmente el tipo de alimentos que consumen a diario, las rutinas de aseo en casa y personal, los tratamientos caseros frente a las enfermedades que los aquejan, la automedicación, etc.

Lo mismo sucede con la variable sexo pues no hay relación con el estilo de vida, los resultados afirman que tanto hombres y mujeres tienen estilos de vida saludable, nuevamente demostrando que el género no es motivo para llevar estilo de vida

diferente, los varones y mujeres si bien realizan y practican actividades propias del hombre y de la mujer con prácticas adecuadas o no, sea por cultura, desconocimiento, tradiciones transmitidas a lo largo del tiempo. En la zona de estudio predomina el sexo femenino y es la que transmite a sus hijas todas las actividades propias de la mujer, a los hombres les enseña las actividades que realizan los hombres de la zona, siendo esto parte de la tradición transmitida de generación en generación.

En conclusión, la edad y el sexo no influye en el estilo de vida de los adultos de la Comunidad de la Libertad- Cajamarquilla, son las tradiciones y cultura transmitida de generación en generación la que predomina, y estas pueden ser saludables o no saludables. Aunque los resultados muestran un poco más de la mitad de la población que adopta estilos de vida no saludables.

TABLA N° 04

En cuanto a los factores culturales con el estilo de vida, se observa que el 32%(35) de los adultos presentan grado de instrucción primaria incompleta de los cuales el 37% (19) tienen estilo de vida no saludable y el 28% (16) tienen estilo de vida saludable. Así también al relacionar estilo de vida entre la religión se observa que el 94% (103) de las personas adultas son de religión católica de los cuales el 94% (49) tienen un estilo de vida no saludable y el 95%(54) un estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi- cuadrado de independencia ($\chi^2 = 6,276$; 5gl y $P = 0,280 > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi- cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,681$; 2gl y $P = 0,711 > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Se observa que estos resultados concuerdan a los encontrados por Peña, C. (106), en su estudio de investigación titulado: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulta Centro de Salud Jerusalén la Esperanza, 2011”. Nos muestra que no existe

relación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y el estilo de vida. Así mismo se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Se asemejan también a los resultados de Gonzales, U y Gladys, P. (107), que estudió el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mercado la Victoria –La Esperanza, 2012”. En cuyo resultado nos da a conocer que no existe relación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y el estilo de vida; así mismo nos refiere que no existe relación estadísticamente significativa entre religión y estilo de vida.

Así mismo encontramos los resultados que difieren con el estudio realizado por Peña, C. (108), en su investigación titulada: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Centro De Jerusalén L Esperanza, 2011”. Donde nos muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y el estilo de vida; así mismo nos da a conocer que no existe relación estadísticamente significativa entre religión y estilo de vida.

Los resultados coinciden con lo obtenido por Cutipa, C. (109), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Padres de Familia del Colegio Parroquial San Francisco de Asís – Tacna, 2015”. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales: grado de instrucción y religión con el estilo de vida de los adultos.

Por otro lado, los resultados se asemejan por lo reportado por Gallegos, A. (110), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Padres de Familia de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín Nivel Primario – Tacna, 2015”. Donde concluye que el grado de instrucción y la religión no tienen relación significativa con el estilo de vida.

Por otra parte, los resultados del presente estudio difieren con lo reportado por Gonzales, U. (111), en su estudio de investigación titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Mercado la victoria – La Esperanza, 2012”. Donde

se muestra que si existe relación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y el estilo de vida; asimismo nos da a conocer que existe relación estadísticamente significativa entre religión y estilo de vida.

En los resultados obtenidos en la presente investigación muestran que el grado de instrucción no se relaciona con el estilo de vida lo que se puede explicar a través de algunas posturas teóricas como el realizado por Banner, D. (112), quien afirma que el grado de instrucción no es una determinante en la práctica de ciertos hábitos, el nivel académico puede ser el más bajo, pero las inquietudes y las necesidades hacen que la persona sea tanto o más culta que cualquier otra. Hay mucha gente que no tuvo la oportunidad de estudiar, sin embargo, han leído, se han interesado por el mundo, por el arte, la política, la historia etc. y saben más que cualquier otro, pueden mantener una conversación compleja, aunque no tengan títulos. También puede suceder que esa persona no sea tan inteligente como cualquier otra, pero puede sentir tanto interés de aprender, pudiendo sentirse pleno por todo lo que obtiene a través de las experiencias vividas.

De igual manera los resultados difieren con la investigación realizada por Blanco, L. (113), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor A.H. los Pinos-Huacho-Lima, 2012”. Se muestra la relación entre los factores culturales y estilos de vida. Al relacionar el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida encontramos que existe relación significativa entre ambas variables.

Así mismo difieren con lo encontrado por Chinchay, P. (114), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro en el A.H. Pensacola- Chimbote, 2012”. Se muestra la relación entre los factores culturales y estilos de vida. Al relacionar el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida encontramos que existe relación significativa entre ambas variables.

Contrariamente a Banner y a los resultados obtenidos, el Doctor Gonzales, D. (115), manifiesta que el grado de instrucción constituye la más importante herramienta de la que puede disponer un individuo para realizar cambios en su estilo de vida dado que el estilo de vida está determinado por las condiciones de vida, el conocimiento es un

elemento importante en la identificación de los factores de riesgo. Así mismo aspectos como factores motivacionales, el aprendizaje, las creencias y las influencias sociales, además de la historia biológica, han sido identificados como componentes de las conductas y hábitos que caracterizan el estilo de vida de una persona, por lo tanto, establecer conductas saludables y eliminar conductas de riesgo de manera estable, como aspiración de la promoción de salud, constituye un reto para nuestra ciencia.

Para Brioso, D. (116), El grado de instrucción es definido como la capacidad que el individuo tiene en adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia y el nivel más alto alcanzado por la persona. Esto influirá de manera preponderante en la práctica de hábitos saludables. A mayor nivel de instrucción, habrá mayor conocimiento para llevar mejores estándares de vida, la educación tiene efectos diferenciados en diversos aspectos de la salud. Así mismo queda demostrado que la educación es uno de los determinantes sociales con mayor influencia en el bienestar físico, social y mental.

Ejemplo, la educación o el grado de instrucción de una persona no influyen directamente en su estilo de vida. Además de obtener conocimiento, la persona debe comprender, analizar, reflexionar y adquirir competencias o habilidades prácticas; lograr impactar sobre el estilo de vida, implica la toma de conciencia de las personas sobre el compromiso y responsabilidad que se tiene en el cuidado de su propia salud, permitiendo el desbloqueo de nuestras corazas corporales, depresión, neurosis, malos hábitos alimentarios que afectan la salud y el desarrollo de nuestro potencial como seres humanos, no dependiente del grado de estudios que alcance, sino de su propia decisión y comportamiento (117).

En relación a estos dos factores culturales, al analizar la variable grado de instrucción con el estilo de vida de los adultos de la Comunidad de la Libertad – Cajamarquilla, Ancash, se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa; siendo que el grado de instrucción en mayor porcentaje es primaria, antiguamente la educación primaria recibida era como haber estudiado secundaria pues la calidad de

educación que se recibía era buena, lo que no sucede en la actualidad. No es necesario tener un nivel de instrucción alto para tener estilos de vida saludables, lo que se puede observar en la Comunidad es que priman los estilos de vida no saludables por transmisión de costumbres y cultura que se aprenden de generación en generación.

Barker, D. (118), la religión no es un factor importante para la adopción de un determinado estilo de vida en las personas, ya que la Religión y la fe están unidas entre sí. Afirmando que cada creyente está convencido de la absoluta verdad de su religión y se halla dispuesto a asumir las consecuencias de esta convicción, sobre la fe transmitida de una generación a otra. Esto no significa que la religión tiene un sentido de tradición aceptada como válida y auténtica en asuntos religiosos.

Respecto a la religión encontramos por Godoy, N. (119), en su trabajo no encuentra relación entre la religión y el estilo de vida; pues concluye que el hombre inventa la religión en busca de dicha y en aras de su propia dicha, con la creencia de que en la unión se halla la fuerza, sacrifica al hermano, al hijo y a la esposa y una vez consumado el sacrificio ve que la felicidad se desvaneció como el humo; dándose cuenta, muchas veces, que estas religiones están basadas sobre el egoísmo y amor personal desenfrenado. Además, sostiene que, la interpretación de las Sagradas Escrituras puede ser fácilmente manipulada de acuerdo a los intereses de los grupos de poder de las clases gobernantes.

En cuanto a Religión, contrariamente a nuestros resultados, según Gonzales, T. (120), la religión está vinculada a los estilos de vida que adoptan los creyentes en cumplimiento de las orientaciones, la más de las veces prohibitivas, que caracterizan a las doctrinas religiosas en general, y que se dirigen indirectamente a sanear, entre otros, los hábitos alimentarios, los sexuales y las conductas adictivas que están contempladas dentro de los factores de riesgo a la salud más comunes en nuestros tiempos y que por ende, conducen a la ruptura del equilibrio salud/enfermedad.

Gonzales, T. (121), quienes afirman que la asunción de una religión está determinada por múltiples razones, una de las más frecuentes, el seguimiento de la tradición

familiar o de la comunidad en la que se vive, que se corresponde al aprendizaje social, mientras que otra de las razones en orden de importancia la fundamenta el tener la salud amenazada o quebrantada, tanto la propia persona como otra que le resulta sentimentalmente relevante, es decir, se produce ante este evento el acercamiento a la religión o el desarrollo de la religiosidad previamente existente como una forma de afrontar situaciones estresantes, permitiéndole adoptar un sentido de coherencia que como recurso general de resistencia favorece a su salud.

En cuanto a la religión Sánchez, F. (122), sostiene que la religión va a depender de la elección de cada persona, en este caso habla de la religión Católica, que la mayoría de los católicos aún siguen teniendo estilos de vida no saludables, es evidente porque muchos de ellos de manera inconsciente consumen bebidas alcohólicas, tabaco, coca, lo cual no se prohíbe en dicha religión, pero todo lo contrario sucede en otras religiones, como por ejemplo la religión evangélica que prohíbe el consumo de todas estas sustancias.

Según Sanz, G. (123) afirma que la religión influye en la salud de la persona, pues refiere que al estudiar al hombre no puede ser separado lo biológico y lo espiritual. Para afirmar ello, se basa en otros expertos que también afirmaban la importancia de la religión y su influencia con el estilo de vida y por tanto la salud, tal es el caso del estudio de dos grupos de alumnos de una universidad, uno de ellos con personas pertenecientes a una religión establecida y el otro grupo de alumnos no tan apegados a la religión, siendo el primer grupo quienes enfrentaban mejor el estrés, tenían menos dolencias y su bienestar era superior en comparación con el segundo grupo. Sanz, llega a la conclusión que la práctica religiosa juega un papel de primera magnitud en la salud mental y física

Así mismo el obispo de Zamora Oriarte, J. (124), menciona que una religión auténtica es fuente ordinaria de salud integral. Favorece la salud social, la salud psíquica e incluso la salud física de las personas y los grupos. Promueve una manera saludable de vivir no solo en los últimos días de la salud, sino también en los últimos días de la enfermedad. Suscita actitudes sanas no solo ante las condiciones favorables de la vida si no también ante las desfavorables y ante la

misma perspectiva de la muerte.

Según Sanz, G. (125), afirma que la religión influye en la salud de la persona, pues refiere que al estudiar al hombre no puede ser separado lo biológico y lo espiritual. Para afirmar ello, se basa en otros expertos que también afirmaban la importancia de la religión y su influencia con el estilo de vida y por tanto la salud, tal es el caso del estudio de dos grupos de alumnos de una universidad, uno de ellos con personas pertenecientes a una religión establecida y el otro grupo de alumnos no tan apegados a la religión, siendo el primer grupo quienes enfrentaban mejor el estrés, tenían menos dolencias y su bienestar eran superior en comparación con el segundo grupo. Sanz, llega a la conclusión que la práctica religiosa juega un papel de primera magnitud en la salud mental y física.

En relación a la religión sucede lo mismo no se relaciona con el estilo de vida, en este distrito predomina la religión católica, siendo esta transmitida de generación en generación desde que los españoles conquistaron el Perú y la impusieron de manera obligatoria, estos pobladores son eminentemente católicos y respetuosos de las tradiciones propias impartidas por causas religiosas, se celebran algunos eventos propios de la religión que la población acata y que a la vez practican ,situaciones poco saludables producto de algunas celebraciones mal entendidas. Podemos decir que la religión no es la que impone estilos de vida no saludables, son los pobladores que interpretan. Ejemplo, referimos que los adultos del presente trabajo manifiestan su religión mediante su fé, acuden a misa, demuestran su buena voluntad para con los demás, más no influye en el cambio de conductas o patrones de comportamiento de estas personas, teniendo así un estilo de vida no saludable, causando daños en su salud.

Al analizar la relación entre la variable religión con el estilo de vida de las adultos de la Comunidad de la Libertad-Cajamarquilla, se observa que no existe relación estadísticamente significativa, probablemente esto se debe a que estas personas adoptan estilos de vida más en base a sus costumbres e idiosincrasia que a sus creencias religiosas.

TABLA N° 05

En relación a los factores sociales y el estilo de vida , podemos observar que el 41% (45) son casados de los cuales el 42% (22) presentan un estilo de vida no saludable y el 40%(23) mantienen un estilo de vida saludable, en cuanto a la ocupación podemos mencionar que el 38%(41) son amas de casa de las cuales, el 35%(18) preservan un estilo de vida no saludable y el 40%(23) mantienen un estilo de vida saludable, también en cuanto al ingreso económico podemos observar que el 82%(89) perciben un ingreso económico menor de 100 nuevos soles de las cuales, el 83%(43) tienen un estilo de vida no saludable y un 81%(46) preservan un estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($\chi^2 = 0,195,4\text{gl}$ y $P = 0,996 > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chicuadrado de Independencia ($\chi^2 = 7,614,4\text{gl}$ y $P = 0,107 > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre el ingreso económico y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($\chi^2=2,320,3\text{gl}$ y $P = 0,509 > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Estos resultados muestran relación con los resultados de la investigación de Mendoza, R. (126), en su tesis titulada “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos de la Comunidad de Colcapampa - Huaraz, 2015”. Reportando que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales como en estado civil, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida.

Así mismo es similar por Torres, K. (127), en su investigación “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Joven del A.H Villa España- Chimbote, 2013”. En donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales: estado civil, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida.

También encontramos resultados casi similares, en donde Zavaleta, R. (128), en su estudio: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulto Urb. Bellamar II etapa Nuevo Chimbote, 2011”. Donde se muestra que al relacionar el estado civil con el estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, encontrando que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Así mismo los resultados encontrados difieren con los de Marita, P. (129), en su estudio titulado: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Centro de Salud Jerusalén la Esperanza, 2011”. Nos muestra que al relacionar el estado civil con el estilo de vida si existe relación estadísticamente significativa. Entre ocupación y estilo de vida si existe relación estadísticamente significativa. También se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Lourdes, M. (130), en su estudio: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de las Personas del Sector IX la Esperanza–Trujillo, 2011”. Encontró que, si existe relación significativa entre el estilo de vida y el estado civil, también nos muestra que, si existe relación significativa entre el estilo de vida y la ocupación, así mismo se reportó que si existe relación significativa entre el estilo de vida y el ingreso económico.

Estos resultados difieren con lo reportado por Erazo, E. (131), en su estudio titulado “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en el A.H. La Península-Piura, 2012”. Donde menciona que, si existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida

En los resultados obtenidos en el presente estudio se encontró que el estado civil no tiene relación con el estilo de vida, esto se puede explicar a través de algunos

argumentos teóricos como lo expuesto por Rosow, A. (132), quien afirma que el estado civil es la situación de las personas determinada por aspectos de su situación familiar desde el punto de vista del registro civil, cada individuo ve el orden a sus relaciones de su familia en cuanto le confiere o le impone determinados derechos y obligaciones civiles , hoy en día los jóvenes no piensan casarse para ellos es igual vivir de forma unión libre, 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.

Al analizar la variable estado civil y estilo de vida hallamos que no existe relación estadísticamente significativa; lo que demuestra que una variable es independiente de la otra, teniendo en cuenta que la mayoría de los adultos son casados y dentro de ese grupo tienen estilo de vida no saludable demostrando que el estado civil no va a predisponer del estilo de vida que opte cada persona. (133).

Bustamante, L. (134), en los resultados encontrados en el presente trabajo, no encuentra relación estadística entre el estado civil y los estilos de vida. Estado civil es la situación de las personas determinada por aspectos de su situación familiar desde el punto de vista del registro civil, cada individuo ve el orden a sus relaciones de su familia en cuanto le confiere o le impone determinados derechos y obligaciones civiles , hoy en día los jóvenes no piensan casarse para ellos es igual vivir de forma unión libre, 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.

El estado civil, no señala que calidad de vida el individuo se deba enmarcar, si no que se refiere a la capacidad para ejercer derechos o contraer obligaciones, la situación de la persona puede ser muy diversa, aunque su estado civil permanezca invariable, por ejemplo: un mayor de edad soltero tiene plena capacidad de hacer ejercicio, pero si cae en demencia su capacidad desaparece, aunque no varíe su estado civil esto quiere decir que su estilo de vida no va a depender del estado civil que tenga la persona (135).

En cuanto a la variable ocupación y estilo de vida se halló que no guarda relación estadísticamente significativa, lo cual nos demuestra que a pesar de que existan distintos tipos de ocupaciones tales como obrero, empleado, ama de casa, estudiante y otros, este factor no interviene en la toma de estilo de vida saludables; y notamos que no muestra relación significativa alguna entre ambas variables, lo cual puede darse debido a que el estilo de vida de las personas puede estar determinado o recibir influencia de muchos otros factores que no están tomados en cuenta en nuestra investigación pero que desempeñan un papel importante en la vida de las personas.

Rueda, L. (136), menciona que la ocupación no se encuentra vinculado a la adopción o adquisición de estilos de vida en el individuo, sino que están vinculados a los hechos del mundo a través de un saber hacer, dentro de esta entidad, los aspectos del saber son preferentemente teóricos, circunscritos al establecimiento de una ciencia de la ocupación y los aspectos centrados preferentemente en el saber qué hacer, es decir, la generación de herramientas para el desarrollo de la disciplina específica, renovado por la investigación para su aplicación y demandas de la vida cotidiana; que conducen a cumplir con intereses sociales, estéticos, terapéuticos, económicos, científicos, etc.

Según Álvarez, Q. Lara, E. Navarro, M. (137), sostienen que el estilo de vida saludable estaría sumamente relacionado con el estilo de valores que practica la persona, más no con la ocupación a la que se dedica, porque un ama de casa, un obrero o empleado, un estudiante, así como un profesional, pueden tener un estilo de vida saludable solo si se decide, se organiza y adopta hábitos que beneficien su salud. En relación a la variable ingreso económico y estilo de vida se obtuvo que no hay relación significativa lo que puede sustentarse en el argumento sostenido por Ritz D. (138), que afirma que los ingresos económicos altos o bajos no inducen para que las personas tengan estilos de vida diferente, sino que basta con mantener un estilo de vida equilibrado y saber cómo usar el dinero sin malgastarlo. El tener dinero no es símbolo de bien estar o llevar una buena alimentación, ya que muchas personas adineradas consumen alimentos rápidos o muy conocidos como comida chatarra, así

como las preferencias por comprar productos innecesarios en vez de invertirlos en su salud.

Contrariamente a los resultados obtenidos Pérez, A. (139), sostiene que el ingreso económico es un medio de intercambio a través del cual obtenemos otros bienes. Con él, satisfacemos necesidades básicas como la alimentación, vivienda, ropa, educación, etc. Es necesario para vivir en nuestra sociedad actual de manera digna y se obtiene mediante el trabajo personal. Una vez satisfechas las necesidades básicas, lo normal es que las personas se adapten a sus ingresos económicos, manteniendo el nivel de vida que sus ingresos les permiten. No obstante, hay personas que despilfarran y viven por encima de sus posibilidades económicas y otras que, por el contrario, ahorran todo y llevan una vida austera.

Vargas, F. (14), afirma que el estilo de vida y el ingreso económico no tienen relación estadísticamente significativa porque los estilos de vida dependerán de la familia o individuo. También comprenden una serie de pautas determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por la familia o individuo como mecanismo para afrontar los problemas de la vida que pueden determinar el tipo de estilo de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas de una persona.

Martínez, F. (141), en su estudio encuentra relación entre el estilo de vida y el ingreso económico, pues sostiene que el momento económico referido a : “la producción de bienes y servicios mediante el trabajo la producción, distribución y consumo de bienes y servicios”, es un aspecto muy influyente en la accesibilidad de recursos como las medicinas, servicios médicos, lugares de recreación, entretenimiento y demás, que tienen un gran peso en la condición de salud de cada persona y que por tanto, las interacciones que se puedan dar a nivel de estas cuatro esferas o dimensiones de reproducción social, son las que encaminan el desarrollo de la persona adulta, su estilo y calidad de vida y su salud.

En el presente estudio en los adultos de la comunidad de la Libertad- Cajamarquilla, Ancash se obtuvo que no hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de

vida y el estado civil porque el estado civil es la situación de las personas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco. Aunque las distinciones del estado civil pueden ser variables de un estado a otro; dentro de los estados podemos mencionar ser casado, divorciado, unión libre, viudo; dado esto vemos que no hay relación con el estilo de vida ya que no dependen de este factor para optar una alimentación adecuada, realizar ejercicio, etc.

Así mismo al relacionar la ocupación y el estilo de vida se observa que no tienen relación estadísticamente significativa entre ambas variables, esto debido a que la mayoría de las personas son amas de casa esto no cambia su modo de vivir, su forma de pensar y el estilo de vida, para satisfacer sus necesidades y sobrevivir, lo que permite alegar que la ocupación es un determinante que contribuye a que las personas adultas opten por hábitos, Ejemplo las madres se dedican a sus hijos, a la preparación de los alimentos como también a los tejidos

Así mismo al analizar ingreso económico con estilo de vida, se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables, esto debido a que no es suficiente tener un ingreso económico para tener estilos de vida saludable; en este caso podemos decir que las personas de esta comunidad debido a su cultura sus estilos de vida han sido transmitidos de padres a hijos y en la actualidad esto todavía se viene dando.

Al analizar la variable ingreso económico se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, ya que el ingreso económico no predispone a que los adultos de la comunidad de la Libertad – Cajamarquilla, Ancash tengan estilos de vida saludable o poco saludable. Los ingresos económicos altos o bajos no inducen para que las personas tengan estilos de vida diferente, sino que basta con mantener un estilo de vida equilibrado y saber cómo usar el dinero sin malgastarlo.

Finalmente, la mayoría de los adultos tienen la información necesaria sobre los estilos de vida saludables que deben poner en práctica para beneficio de su salud,

como llevar una alimentación balanceada, realizar ejercicios no consumir bebidas alcohólicas, etc. Pero el solo hecho de tener la información no determina que la persona adopte estilos de vida saludable o no saludable ya que solo depende de la decisión que tome cada persona con relación a su salud.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Más de la mitad de los adultos de la comunidad de la Libertad Cajamarquilla, Ancash tienen estilos de vida saludables y menos de la mitad estilos de vida no saludables.
- Respecto a los factores biosocioculturales: la mitad son adultos maduros, tienen estado civil casado, son amas de casa, más de la mitad son de sexo femenino, tienen primaria incompleta, la mayoría profesan la religión católica y perciben un ingreso menor a 100 soles.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

5.2. Recomendaciones

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

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación a la población, autoridades de la zona, Puesto de Salud de Cajamarquilla, Dirección regional de Salud – Ancash, Dirección de gobierno regional de Ancash, con el fin de contribuir crear estrategias fortalecer programas y elevar la eficacia del Programa Preventivo promocional de salud del adulto, reduciendo los factores de riesgo y así lograr un estilo de vida saludable mayor al que cuenta el distrito en estudio.
- Se recomienda fomentar el trabajo en conjunto de las familias y el Puesto de salud de Cajamarquilla considerando la pluriculturalidad con el fin de desarrollar nuevas estrategias de atención dirigidas al adulto, fomentar actividades de interacción social para mejorar aún más su estilo de vida.
- El presente estudio de investigación servirá de estímulo y guía para que se promueva la investigación sobre estilo de vida con diversas variables de esta forma incentivara la investigación en profesión de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Geovyc , C. “Estilo de Vida” [Blog en Internet]. [Citado 2011 marzo, 11]. Disponible en:<http://www.buenastareas.com/ensayos/Estilo-De-Vida/208163.html>.
2. Ministerio de Salud del Perú. “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado 2008 noviembre 26) Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontología/minsapdf/lineamientos.pdf> 2.
3. Soto, L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México.[Citado 2010 Agosto 10]. Disponible desde el URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>
4. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Serie Internet]. [Citado el 2011 Abril 18].Disponible: www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134.
5. Santalla A, Pérez, G. Actividades físicas recreativas educativas para promover un estilo de vida saludable en los habitantes adultos en la comunidad rural de Modesto Reyes del consejo popular ‘Onelio Hernández Taño’ [Revista Digital]. Buenos Aires; 2010. [Citado 2010 Ago. 11]. Disponible en URL: <http://www.efdeportes.com/efd147/actividades-fisicas-recreativas-enadultos.htm>
6. Hill, D y Nishida, C. Un enfoque Basado en el Ciclo Vital para la Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. [Portada en internet]. [Citado 2010 agosto 11]. Disponible desde el URL: <http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/nutriweb184.htm>
7. Bardález, C. La salud en el Perú. Consorcio de investigación económica y social. [Documento en Internet]. [Citado 2010 Agosto 12]. [09 páginas]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.

8. Muñoz, V. Censo Poblacional d la Comunidad de la Libertad-Cajamarquilla, Ancash, 2013.
9. Cid P, Merino J, Stiepovich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. Chile; 2006. [Citado 2010 Ago. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872006001200001&script=sci_arttext
10. Pardo M, Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008 [Citado 2010 Ago. 13]. [20 páginas]. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>
11. Giraldo, A; Toro, M; Macías, A; Valencia, C; Palacio, S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Revista en internet]. Colombia; 2008. [Citado 2010 Ago. 13]. [16 páginas]. Disponible en URL: <http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15>
12. Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, Colín H, Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet]. México; 2008. [Citado 2010 Ago. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10_-_No._6.pdf
13. Concepción, C. Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular. [Resumen en internet]. Lima; 2009. [Citado 2010 Ago. 14]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MEE0502>
14. Mendoza, M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Resumen en Internet] [Citado 2010 Agosto 015]. Disponible En: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/51067116.html
15. Mendoza, S. Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Essalud. [tesis en interne] Chimbote; 2007. [Citado 2010

Agosto 15]. Disponible en URL: http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.htm

16. Polanco, K y Ramos, L. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta De La Comunidad Señor De Palacios. Ayacucho [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
17. Tineo, L. Estilos de vida de los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado EsSalud. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2008.
18. Tejera, J. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2010 Agosto 19]. [2 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
19. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
20. Bibeaw, L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. [Citado 2010 Ago. 20]. [5 páginas]. Disponible en URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
21. Buenas tareas. Promoción de la salud: Nola Pender [Ensayo en internet]. [Citado 2010 Ago. 22]. [Alrededor de 7 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-Promocion-De-La-Salud/16035.html>
22. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010 Ago. 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://lacocinavarra.lacocelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>.

23. Licata, M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
24. Estefanero, Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - [Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado 2010 Ago. 21]. [101 páginas]. Disponible en URL: http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v7Ka8Snhq0J:www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/estefanero_cy/pdf/estefanero_cy.pdf+Estilos+de+vida+de+mujeres+en+la+etapa+posmenop%C3%A1usica+en+el+Instituto+Nacional+Materno+Perinatal&hl=es&gl=pe&pid=bl&srcid=ADGEEStZgtnwzXxYP9UQxNt9f_sc0f6EpoXhbi7kSxKo0JLV66VZSxJ6zWzTRdPdIPO21fBa269T2Vt1AFFRtsFazvLicd0wVcAeOY56jXQFCD4SEHhUTFtsg86gAMWi5AudEY9zQ&sig=AHÍtbRfc8LZor4vlAckvkOWO28
25. Pinedo, E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998.
26. 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>
27. Camacho, K y Lau, Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del A.H. Fraternidad del Distrito de Chimbote [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
28. Marriner, A y Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed. Mosby; 5 ed. Barcelona.2003.
29. Figueroa, D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2010 Ago. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm

30. INEI. Definición de Estado Civil. [Citado 2013 Julio 25]. [Alrededor de 04 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0044/C6-6.htm>
31. Buenas tareas. Las Religiones. [Ensayo en internet]. [Citado 2010 Set. 04]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
32. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. [Citado 2010 Setiembre 5]. En: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
33. Polit, D y Hungler, B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
34. 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>
35. Schoenbach, V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Agosto 18]. [Alrededor de 44 páginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
36. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004.
37. Instituto de Prevención social, “Auto cuidado del Adulto Mayor”. Chile: 17 de mayo del 2006. Disponible en: <http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>
38. El País: Diccionarios. Definición de Edad. [Documento en internet]. [Citado 2011 Set 10]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible el URL: <http://servicios.elpais.com/diccionarios/castellano/edad>

39. Comunidad Adventista del Sétimo Día. Revista ¡despertad! "El sexo" [Citado Febrero del 2013]. Disponible en: www.JW.Org/es
40. Enciclopedia autodidactica océano volumen IV Religión [grupo editorial océano. Edición: 2010/Religión.
41. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
42. London, S; Temporelli, k; Monterublanesi, P. Vinculación entre salud, ingreso económico. Análisis comparativo para América Latina. Economía y Sociedad Enero-Junio 2009pp 125-148.Universidad de San Nicolás de Hidalgo México.
43. González, M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Setiembre 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
44. Hernández, y otros. 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>
45. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
46. Salazar,C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto de la Urb.El Trapecio II etapaChimbote,2011”[Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
47. Haro, A y Loarte, C.Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto de Cachi Pampa - Huaraz, 2012”[Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
48. Cruz, M. y Félix, E. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado Menor de Ichoca – Huaraz, 2010” [Tesis Para Optar

- el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
49. Mujica, K. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Población de la Persona Adulta Mayor. Pueblo Joven Reubicación, Chimbote -2011". [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú.
 50. Zúñiga, J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el A.H. 7 de Julio Nuevo Chimbote 2011". [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
 51. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
 52. Reyna E. Los estilos de vida saludables. [Artículo en internet]. 2013 [Citado 2013- Jun-15.]. Disponible en URL: <http://funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
 53. López L. Consumoteca. "Estilo de vida". Consumidores bien formados. [Serie internet] [Citado el 2011Febrero 11] [Alrededor de 3 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.consumoteca.com/bienestar-ysalud/vida-sana/estilo-de-vida>
 54. Iglesias E. Vasquez F. Promoción de los estilos de vida. [2012 Nov. 16]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL. www.alapsa.org/detalle/05/id_05_promocion.pdf
 55. Artículos Colombianos: Los Estilos de Vida en la Salud. [Artículo en Internet]. [Citado 2010 agosto 20]. [10 artículos].Disponible en URL: <http://www.estilosdevidaencolombia.ucr.ac.cr/articulos/02%20Los%20estilos.%20vida.pdf>

56. Haya L. Los estilos de vida saludables. [Artículo en internet]. 2006 [Citado 2013- Jun-15.]. Disponible en URL: <http://funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

57. Enciclopedia libre en Español. Estilos de Vida Saludable. [citado 7 octubre del 2012]. Disponible desde RRL: <http://enciclopedia.us.es/index.php/estilo-de-vida>

58. Revista "Vida Sana Colombia" Estilo de vida no saludable-repercusiones [Revista en Internet]. [Citado el 30 Enero 2012]. Disponible en URL: <http://www.vidasana.com.pe/estilo-de-vida-nosaludablecolombia/rev/blog.pag>

59. Ramirez M. Estilo de vida no saludable. [Artículo en internet]. 2006 [Citado 2013- Jun-15]. Disponible en: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-devida/>

60. Maldonado E. Estilo de vida no saludable. [2015 Set. 16]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL. www.alapsa.org/detalle/05/id_05_promocion.pdf

61. de Garcia, S. "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Caserío Copa Grande Carhuaz, 2010". [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.

62. Carranza, Y. "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Pueblo Joven Florida Alta Chimbote. 2011". [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú. X, . ,

63. Peña, M "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Centro Poblado la Noria, Marcavelica - Sullana, 2011" [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.

64. Santiago, G. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado de Aquillayoc- San Luis, 2011” [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
65. Sare, M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del A.H San Juan. Chimbote, 2012”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
66. Diccionario de la lengua española, Madrid. 4 ed. Madrid: Consejo Nacional de Fomento Educativo; 19705. Sexo; p. 54
67. Forcada J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 set.5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:[http://www.eustat.es/documentos/i dioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html](http://www.eustat.es/documentos/i%20dioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html)
68. Durand, N. Edad. Definición. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2013. Jun. 26]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: www2.huberlin.de/sexology/ECS1/index1.htm.
69. Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca%20 sexualidad%20conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
70. Mauricie, P. Integración intercultural en la perspectiva de un estilo de vida actual. [Artículo en internet]. Universidad de Liege, Bélgica. [Citado 2012 agosto.20].
Disponible en URL:http://juancarloswebcindario.com/integracion_intercultural/pers
71. About.com. Sexo, sexualidad y salud sexual. Salud infantil [Artículo en Internet]. 2013 [citada 2013 julio 16]; 1 (2): [alrededor de 5 pantallas].

Disponible en url:<http://saludinfantil.about.com/gi/o.htm?zi=1/XJ&zTi=1&sdn=saludinfantil&cdn=espanol&tm=58&f=00&tt=2&bt=9&bts=9&zu=http%3A//www.rae.es/rae.html>

72. Haeberle, B. Sexo. Definición. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2013. Jun. 26]. [alrededor de 1 pantalla].
Disponible en URL: www2.hu-berlin.de/sexology/ECS1/index1.htm.
73. Forcada J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set.5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:http://www.eustat.es/documentos/dioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
74. Mauricie, P. Integración intercultural en la perspectiva de un estilo de vida actual. [Artículo en internet]. Universidad de Liege, Bélgica. [Citado 2012 agosto.20]. Disponible en URL: http://juancarlos.webcindario.com/integracion_intercultural/pers
75. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción. [Citado el 13 de Enero del 2014]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html#axzz21O5esBp0.
76. Rodríguez M. Religión es relación [Artículo en internet]. 2014 [citado 2014 Julio11]. Disponible en: http://www.actualidadevangelica.es/index.php?option=com_content&view=article&id=6427:religion-es-relacion&catid=47:columnas.
77. Velasco M. Aproximación al concepto de religión. [Artículo en internet]. 2012. [Citado 2012, Nov. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.xtec.es/~mcodina3/religio/1con.htm>
78. Rajos. S. Filosofía y el porqué de la religión. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado el 2011 Abril 15].
Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos6/filo7filo.shtml>

79. Gonzales T. Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud enfermedad. [Citado 2 Mar 2004]. Disponible en URL:
www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/2004.../vol7no2art2.pdf
80. Oriarte J. Fundación científica caja rural de Zamora. Religión y salud. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 marzo. 28]. Disponible en URL: http://www.bizkeliza.org/fileadmin/bizkeliza/web/doc_salud.pdf
81. De conceptos. Concepto Religion [base de datos en internet]. [Citado el 14 de julio 2014]. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/ReligionDeconceptos>. Concepto estado civil [base de datos en internet]. [Citado el 13 de julio 2014]. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>
82. Rodriguez, J. ¿Afecta el Estado Civil en la Longevidad? [Blog en Internet]. 2014. [Citado el 2015 Junio 08] Disponible en URL:
http://www.teinteresa.es/microsite/Pregunta_al_medico/biometria/Afecta_el_estado_civil_a_la_longevidad_0_1073892732.html
83. Slideshare. Ruydiaz E. Estado civil de las personas. [monografía en Internet]. 2013 [citada 2013 julio 09]; 1 (12): [a lrededor de 10 pantallas]. Disponible en url: <http://es.slideshare.net/guest566be1/estadocivildelaspersonas4043235>
84. Ricardo, G. [http://impreso.elnuevodiario.com.ni/2005/11/27/variedades/Rev.](http://impreso.elnuevodiario.com.ni/2005/11/27/variedades/Rev.Panamericana%20de%20salud%20p%C3%BAblica) Panamericana de salud pública, 17(5-6): 342-352. 2005
85. Kielhofner G, Ocupación: definición y concepto. [Ensayo en internet]. Buenas Tareas. [citado 2012 Octubre]. [2 páginas]. Disponible en URL:
[http://www.buenastareas.com/ensayos/Ocupación-Definición-y-Concepto/5967434.html](http://www.buenastareas.com/ensayos/Ocupaci%C3%B3n-Definici%C3%B3n-y-Concepto/5967434.html)
86. Álvarez L. Ocupación [Artículo en Internet] 2005 [Citado 2015 Junio 09]. Disponible en URL: <http://www.gestiopolis.com/Canales4/rrhh/cargupues.htm>
87. Definición de Ocupacion. [Portada en internet]. 2010. [Citado 2012 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

88. Organización Internacional del Trabajo. Certificación de Competencias Profesionales. [Archivo publicado en Internet]. [Citado 2015 Marzo]. [Aproximadamente 30 páginas]. Disponible desde el URL:
http://www.oei.es/etp/certificacion_competencias_profesionales_glosario.pdf
89. Aguilar, D. editor. "Ingreso económico". Macroeconomía. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 26] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el RL: <http://www.monografias.com/trabajos32/macroeconomia/macroeconomia.shtm>.
90. Buenas Tareas. Ingreso Económico. [Artículo en Internet]. [Citado 2013 Agosto 06]. Disponible desde URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Ingreso-Econ%C3%B3mico/2605702.htm> [Enfermería]. Chicla: Universidad Católica Los Ángeles de Chicla. Perú.
91. Grover, A. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta A.H Víctor Raúl Piura, 2010". [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Tacna: universidad Católica Los Ángeles de Chicla. Perú.
92. Santiago, G. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Centro poblado de Aquillayoc-San Luis, 2011. [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Tacna: universidad Católica Los Ángeles de Chicla. Perú.
93. Dioses, D. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. Túpac Amaru-Piura, 2011". [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Tacna: universidad Católica Los Ángeles V.-B.de Chicla. Perú.
94. Diana, R. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. Túpac Amaru -Piura, 2011". [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Tacna: universidad Católica Los Ángeles de Chicla. Perú.

95. Gonzales, U. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Mercado la Victoria –La Esperanza, 2012”. [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Piura: universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
96. Vives,A. Salud Actual. [artículo en internet].
[citado2013mayo13].disponibleenURL:http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S03704106201000020100002000058s cript=sci_artt_ext.
97. Según Cid, P; Merino, J y Stiepovich, J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev. Méd. Chile Dic. 2006, VOL 134 no. 12 p 1491- 1499 ISSN 0034 -9887.
98. Pedraz, L. Una Revisión Sobre Las Variables De Estilos De Vida Saludables. [Artículo en internet]. 2005. [Citado 2015 febrero, 27]. [Alrededor de 02 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf>
99. Maquera,C. Afirma Afirma la contrario Edad influye Estilos De Vida.[Artículo en internet]. 2005. [Citado 2015 febrero, 27]. [Alrededor de 02 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf>
100. Definiciones de Edad. [Artículo en Internet]. [Citado 2013 Setiembre 18]. [Alrededor de 02 plantillas]. Disponible en: <http://www.galeno.sld.cu/crecedes/articulos/edad.html>
101. Sexualidad [apuntes de internet] 2011 [citado 2013 noviembre 13] [4 paginas]. disponible en URL: <http://clubensayos.com/psicolog/c3%ada/ensayosobre sexualidad/79925.html>
102. Wallston, K. y De Vellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. Health Education Monographs, 6, 161171.

103. Definición de Responsabilidad. [Portada en internet]. 2010. [Citado 2012 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
104. Seara L. “El predominio de los hombres no tiene ningún fundamento”. Publicación en internet]. 9 de mayo 2007. [Citado 2014 jul. 12]. [2 páginas]. Disponible desde de la URL: www.lanacion.com.ar/906916.
105. Quintana, J. Sexo y Sociedad en Puerto Rico. [Serie en internet]. 2005. [Citado 2015 Junio 09]. [Alrededor de 3 pantallas] Disponible en URL: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726->
106. Peña, C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Centro de Salud Jerusalén la Esperanza, 2011”. [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Tacna: universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
107. Gonzales, U y Gladys, P. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mercado la Victoria –La Esperanza, 2012”. [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Tacna: universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
108. Peña, C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Centro De Jerusalén L Esperanza, 2011”. [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Tacna: universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
109. Gallegos, A. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales e los Padres de Familia del Colegio Parroquial San Fransisco de Asis – Tacna, 2015”. [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Tacna: universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
110. Gallegos, A Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Padres de Familia de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín Nivel Primario

- Tacna, 2015”. [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú
- 111.Gonzales, U. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Mercado la victoria – La Esperanza, 2012”. [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
- 112.Banner, D. Grado de instrucción y Estilo de Vida. [Documento en Internet]. Chile. 2012. [Citada en 2013 Mayo 28]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Dise%C3%B1o-Educativo-Actividad-Física/25950803.htm>
- 113.Blanco, L.Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor A.H. los Pinos-Huacho-Lima, 2012”. [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
- 114.Chinchay, P..Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro en el A.H. Pensacola- Chimbote, 2012”. [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
- 115.Gonzales, D Socialización, instrucción, educación – ITAM [serie en internet]. [Citado 2014 junio 10]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL :<http://www.biblioteca.itam.mx/estudio/letras45-46/texto>
- 116.Brioso, D Socialización, instrucción, educación – ITAM [serie en internet]. [Citado 2014 junio 10]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL :<http://www.biblioteca.itam.mx/estudio/letras45-46/texto>
- 117.Barker, D. Religión: Forma de Vida o Creencia Basada en una Relación Esencial de una Persona con el Universo. [Artículo en Internet]. [Citado 2013 noviembre 02]. [Alrededor de 03 Pantallas].

Disponible <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>.

118. Godoy, N. En su libro *Psicoanálisis y religión* (que tiene que ver la salud con la religión). [Artículo en Internet]. [Citado 2014 Octubre 28]. [libro en pdf 15 hojas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/religion/y/salud/trabajos/18/temrelig/temrelig.shtml>.
119. Gonzales, T. *Las opciones religiosas*. Universidad Mayor de San Marcos Simón de Cochabamba. 2007. Cochabamba – Bolivia.
120. Gonzales, T. *Afirman que Religión tiene múltiples razones*. [Ensayo en internet]. Buenas Tareas. [citado 2012 octubre]. [2 páginas]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Ocupación-Definición-y-Concepto/5967434.html>
121. Sánchez, F. *Factores religiosos y estilo de vida en la zona rural que influyen en los adultos*. [tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] de la universidad Perú; 1995.
122. Sanz, G. *Psicología de la Personalidad: Niveles Para el Estudio del Hombre*. [Artículo en internet]. [citado 2015 Junio 08]. [Aproximadamente 50 páginas]. Disponible en URL: http://html.rincondelvago.com/psicologia-de-la-personalidad_3.html.
123. Oriarte, J. *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto*. centro de salud Jerusalén la esperanza, 2011". [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
124. Sanz, G. *Psicología de la Personalidad: Niveles Para el Estudio del Hombre*. [Artículo en internet]. [citado 2015 junio 08]. [Aproximadamente 50 páginas]. Disponible en URL: http://html.rincondelvago.com/psicologia-de-lapersonalidad_3.html

125. Rosow, A. Estado civil influye en la salud. Managua, Nicaragua. Noviembre del 2005. Edición 9084. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 marzo. 28]. Disponible en URL: <http://archivo.elnuevodiario.com.ni/2005/11/27/variedades/6664>.
126. Mendoza, R. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos de la Comunidad de Colcapampa - Huaraz, 2015". [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
127. Torres, K. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del Adulto Joven del A.H Villa España-Chimbote, 2013". [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
128. Zavaleta, R. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la Mujer Adulto Urb. Bellamar II etapa nuevo Chimbote, 2011". [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
129. Marita, P. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Centro de Salud Jerusalén la Esperanza, 2011". [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
130. Lourdes, M. Estilos de Vida y Factores de las personas del sector IX la Esperanza-Trujillo, 2011". [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
131. Erazo, E. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en el A.H. La Península-Piura, 2012. [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.

132. Rosow, A. Estado civil influye en la salud. Managua, Nicaragua. Noviembre del 2005. Edición 9084. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 marzo. 28]. Disponible en URL: <http://archivo.elnuevodiario.com.ni/2005/11/27/variedades/6664>.
133. Buenas tareas. Estado civil. [Ensayo en internet]. 2010. [Citado 2014 jul. 28]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
134. Bustamante, L. Estado Civil [Serie en Internet] [citado el 2011 Julio 04] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3JRGXqCjrDoj:https://www.u.curso.cl/derecho/2004/2/0122AO207/2/material_docente/objeto/51339+definicion+estado+civil&Cd=10&hl=es&ct=clnk&source=www.google.com.
135. Qian, Z. y Tumin, D. El Estado Civil Pesa. [Artículo en Internet]. [Alrededor de 04 Pantallas]. [Citado 2013 Octubre 23]. Disponible en: <http://m.semana.com/vida-moderna/articulo/el-estado-civil-pesa/245483-3>
136. Rueda, L. Ocupación/tiempo libre/ adulto [Artículo en Internet]. [Citado 2011 febrero 10]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos84/ocupacion-tiempo-libre-adulto-mayor/ocupacion-tiempo-libre-adulto-mayor.shtml>
137. Álvarez Q, Lara E, Navarro M. Estilos de vida saludable y no saludable que tienen los y las trabajadoras del núcleo de procesos artesanales del Instituto Nacional de Aprendizaje. [Revista virtual]. Costa Rica – 2010 [Citado 2014 octubre 25]. Disponible en URL: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/estilos.pdf> >ISSN1409-4568.
138. Ritz D. Nivel de vida versus estilos de vida. [Artículo en internet] 2010 [Citado 2013 octubre 12] [Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde URL:

<http://autorneto.com/negocios/dinero/nivel/nivel-de-vida-vida-versus-estilo-de-vida/>.

139. Pérez, A. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile, 2006.
140. Vargas, F. Programa estilo de vida para la salud. [power point en internet]. Colegio oficial de médicos Santa Cruz de Tenerife. [Citado 2012 dic 22]. [Alrededor de 34 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.comtf.es/cursos/EPS/EPS%202004%20presentacion.ppt>
141. Martines, F. (1998) Los Modelos explicativos del proceso de salud y enfermedad los determinantes sociales Megraw Hill España



ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

N°	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lea Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	N	V	F	S

12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el medico	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

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO N° 02



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

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA ADULTA**

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. ¿Qué edad tiene usted?

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

2. Marque su Sexo

- a) Masculino () b) Femenino ()

B) FACTORES CULTURALES

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeto(a) () b) Primaria completa ()
c) Primaria incompleta () d) Secundaria completa ()
e) Secundaria incompleta () f) Superior completa ()
g) Superior incompleta ()

4. ¿Cuál es su religión?

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

C) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Obrero(a) () b) Empleado(a) () c) Ama de casa ()
d) Estudiante () e) Agricultor () f) Otros.....

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

- a) Menos de 100 nuevos soles ()
b) De 100 a 599 nuevos soles ()
c) De 600 a 1000 nuevos soles ()
d) De 1000 a más nuevos soles ()



ANEXO N°-03



VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

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

R-Pearson

Items 1	0.35	
Items 2	0.41	
Items 3	0.44	
Items 4	0.10	(*)
Items 5	0.56	
Items 6	0.53	
Items 7	0.54	
Items 8	0.59	
Items 9	0.35	
Items 10	0.37	
Items 11	0.40	
Items 12	0.18	(*)
Items 13	0.19	(*)
Items 14	0.40	
Items 15	0.44	
Items 16	0.29	
Items 17	0.43	
Items 18	0.40	
Items 19	0.20	
Items 20	0.57	
Items 21	0.54	
Items 22	0.36	
Items 23	0.51	
Items 24	0.60	
Items 25	0.04	(*)

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO N° 04



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	27	93.1
	Excluidos(a)	2	6.9
	Total	29	100.0

A Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.794	25



ANEXO N° 05



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO:

“ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE LA LIBERTAD- CAJAMARQUILLA- ANCASH, 2013”.

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 informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA