

**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
DEL CASERÍO DE UCRU PONGOR
INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2013.**

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

AUTORA:

Bach. Enf. IMELDA YESSICA ACERO RAMIREZ

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 plana docente de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote sede Huaraz, por haberme brindado los conocimientos necesarios durante el desarrollo de la carrera profesional, y en especial a mi asesora, Mgtr. Rocío Belú Vásquez Vera, por haberme guiado por medio de sus conocimientos profesionales durante el transcurso de esta investigación y por su constante apoyo.

A los pobladores del caserío de Ucru y al puesto de salud de Palmira quienes hicieron posible el desarrollo de esta investigación, por haber mostrado colaboración y comprensión durante la aplicación de las encuestas.

IMELDA

4.2. Dedicatorias:

DEDICATORIA

A DIOS, por darme día a día la fortaleza necesaria para seguir adelante y hoy permitir la culminación de mi carrera profesional.

A MIS PADRES, con mucho cariño por haberme apoyado en cada momento, ayudándome a valorar la vida, por sus consejos sus valores. **A MIS DOS HIJOS**, por ser mi motivación para seguir adelante y lograr mis metas trazadas.

IMELDA

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 del Caserío de Ucu Pongor, Independencia-Huaraz, 2013. La muestra estuvo conformada por 113 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 tienen estilo de vida no saludable, y menos de la mitad estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales: menos de la mitad son adultos jóvenes, de estado civil casados, con ocupación amas de casa, la mitad tienen grado de instrucción primaria completa /incompleta, más de la mitad son de sexo femenino, perciben un ingreso menor a 100 soles y 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.

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

ABSTRACT

Quantitative study, with descriptive correlational design, general objective is to determine whether a relationship exists between Lifestyle and The biosocioculturales Factors of Adult hamlet of Ucu – Huaraz, 2013. Sample consisted of 113 adults for Data Collection Two instruments were applied: Questionnaire biosocioculturales personality factors and scale of Lifestyle. Analysis and Data Processing were made with the SPSS version 21.0 program. To establish the relationship between the variables of study if I apply the test of independence chi-square criteria, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Concluding that more than half of adults have Healthy Lifestyle there, and less than half Healthy Lifestyle. Regarding the biosocioculturales factors: Less than Half Young Adults son, married civil state, with occupancy Housewives, half are full-degree / incomplete primary education, more than half female child, they receive less UN income 100 soles and the majority profess the Catholic religion. There is no statistically significant relationship between Lifestyle and Los biosocioculturales factors: age, sex, level of education, religion, marital status, occupation and income.

Keywords: Lifestyle Factors Biosocioculturales, Adults.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	07
2.1 Antecedentes	07
2.2 Bases Teóricas	10
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación.....	18
3.2. Población y Muestra	18
3.3. Definición y Operacionalización de Variables	18
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	22
3.5. Procedimiento y Análisis de Datos	24
3.6 Consideraciones Éticas	25
V. RESULTADOS.....	26
4.1 Resultados.....	26
4.2 Análisis de los Resultados	35
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
5.1 Conclusiones.....	75
5.2 Recomendaciones	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
ANEXOS.....	97

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01	26
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCRU PONGOR INDEPENDENCIA– HUARAZ, 2013.	
TABLA N° 02	27
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCRU PONGOR INDEPENDENCIA– HUARAZ, 2013.	
TABLA N° 03	32
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCRU PONGOR INDEPENDENCIA– HUARAZ, 2013.	
TABLA N° 04	33
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCRU PONGOR INDEPENDENCIA– HUARAZ, 2013.	
TABLA N°05	34
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE. UCRU PONGOR INDEPENDENCIA– HUARAZ, 2013	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01	26
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCRU PONGOR INDEPENDENCIA– HUARAZ, 2013.	
GRÁFICO N° 02	28
EDAD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCRU PONGOR INDEPENDENCIA– HUARAZ, 2013.	
GRÁFICO N° 03	28
SEXO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCRU PONGOR INDEPENDENCIA– HUARAZ, 2013.	
GRÁFICO N°04	29
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCRU PONGOR INDEPENDENCIA– HUARAZ, 2013.	
GRÁFICO N°05	29
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCRU PONGOR INDEPENDENCIA– HUARAZ, 2013.	
GRÁFICO N°06	30
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCRU PONGOR INDEPENDENCIA– HUARAZ, 2013.	
GRÁFICO N°07	30
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCRU PONGOR INDEPENDENCIA– HUARAZ, 2013.	
GRÁFICO N°08	31
INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCRU PONGOR INDEPENDENCIA– HUARAZ, 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 del Caserío de Ucru- Pongor del Distrito de Independencia .Huaraz.

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 (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 arraigado en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social (4).

Muchos de estos estilos de vida incluyen 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 escapa el Caserío de Ucu Pongor, ubicada en el distrito de Independencia provincia de Huaraz departamento de Ancash. A una altitud de 3350 m.s.n.m. Pertenece a la micro red Palmira, brinda servicios de salud a la población y a otros que se encuentran a su alrededor. El caserío de Ucu limita por el norte: con el Caserío de Huellap, por el sur: con el centro poblado de Jatun Pongor por el este: con el Caserío de Miraflores (Markac), por el oeste: con el caserío de Pacuashs. Cuenta con las siguientes autoridades: Alcalde, Teniente Gobernador, Agente Municipal, promotor de salud y comité de vaso de leche (8).

Las principales actividades a la que se dedica la población adulta del caserío de Ucu son: La agricultura produciendo papa, habas, trigo, cebada, en pocas cantidades; y la ganadería a la crianza de animales (ganado vacuno, porcino aves y cuyes) en pequeñas cantidades. 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 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.

Las viviendas en su mayoría están construidas de material rústico; cimientos de piedra, paredes de adobe y techo de calamina y teja. En la actualidad cuentan con los servicios básicos: luz, agua, y desagüe.

Los adultos que residen en el Caserío de Ucu, tienen una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (gastritis, reumatismo, artrosis, lumbalgia, entre otras); y mayor incidencia de enfermedades agudas como las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas (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 del Caserío de Ucu Pongor, 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 del caserío de Ucu Pongor Independencia –Huaraz.

Objetivos específicos:

Valorar el estilo de vida de los adultos del Caserío de Ucu Pongor Independencia-Huaraz.

Identificar los factores biosocioculturales: (edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico) de los adultos del Caserío de Ucu Pongor Independencia-Huaraz.

La hipótesis para el presente estudio fue:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Ucu Pongor Independencia, Huaraz ,2013.

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 que hacer 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 Palmira , 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 Regional de salud Ancash y municipio de Independencia, así como para la población adulta del caserío de Ucru 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 mismo. Finalmente, el presente estudio sirve de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

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 solo 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.

Tineo, 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:

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 enfermar 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 las alternativas 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 de 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 Diseño de investigación:

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

Diseño: Descriptivo correlacional (35,36).

3.2. Población Muestra:

La población estuvo conformada por 113 adultos de ambos sexos quienes residen en el Caserío de Ucu Pongor del Distrito de Independencia del Departamento de Ancash.

Unidad de análisis:

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

Criterios de inclusión:

- Adulto que vive más de 3 años en el Caserío de Ucu.
- Adulto de ambos sexos.
- Adulto que aceptó participar en el estudio

Criterios de exclusión:

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

3.3. 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 (16).

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 LOS ADULTOS:**Definición conceptual:**

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico (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 diferencian a una mujer de un hombre (39).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal:

- Masculino
- Femenino

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 este 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.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas:

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

Instrumentos:

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

Instrumento N° 01

Escala del Estilo de Vida

Instrumento elaborado en base al cuestionario de estilo de vida promotor de salud 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 puntaje obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

Instrumento N°- 02

Cuestionario Sobre Factores Biosocioculturales

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 r 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:

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el estilo de vida del adulto es confiable. (Anexo N° 04) (44).

3.5. Procedimiento y Análisis de datos

Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos de dicho distrito, 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.

Procesamiento y análisis de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 21.0, se presentan 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 $p < 0.05$.

3.6. 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 los adultos que la investigación es anónima y que la información obtenida sería solo para fines de la investigación.

Privacidad:

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO N° 05)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA N° 01

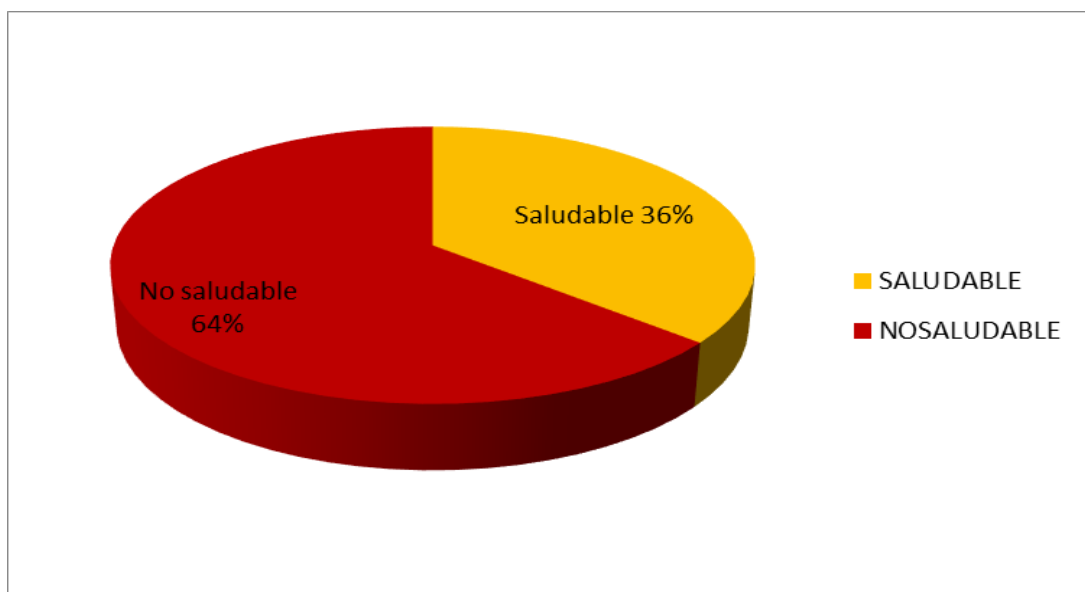
**ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCRU
PONGOR INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2013**

ESTILO DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Saludable	41	36 %
No saludable	72	64 %
Total	113	100,0 %

Fuente: Escala de estilo de vida. Elaborado por: Walker, Sechrist, y pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los Adultos del caserío de Ucrú Pongor Independencia-Huaraz, Marzo 2013.

GRÁFICO N° 01

**ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCRU PONGOR
INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2013**



Fuente: Tabla N°-01

TABLA N° 02

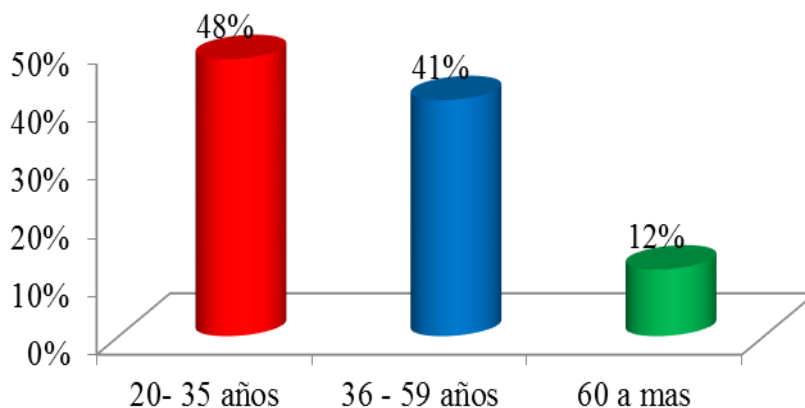
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCRU PONGOR- INDEPENDENCIA- HUARAZ.2013

FACTORES BIOLÓGICOS		
Edad (años)	N	%
20 – 35	54	48
36 – 59	46	41
60 a más	13	12
Total	113	100,0
Sexo	N	%
Masculino	38	34
Femenino	75	66
Total	113	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	10	9
Primaria Incompleta	31	27
Primaria Completa	26	23
Secundaria Incompleta	16	14
Secundaria Completa	18	16
Superior Incompleta	5	4
Superior Completa	7	6
Total	113	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	98	87
Evangélico(a)	13	12
Otros	2	2
Total	113	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	14	12
Casado(a)	40	35
Viudo(a)	13	12
Unión libre	38	34
Separado(a)	8	7
Total	113	100,0
Ocupación	N	%
Obrero(a)	17	15
Empleado(a)	12	11
Ama de Casa	41	36
Estudiante	9	8
Agricultor(a)	32	28
Otros	2	2
Total	113	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de 100	73	65
De 100 a 599	27	24
De 600 a 1000	11	10
De 1000 a +	2	2
Total	113	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborado por: Walker, Sechrist, y pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Caserío de Ucrú Pongor -Huaraz marzo 2013.

GRÁFICO N° 02

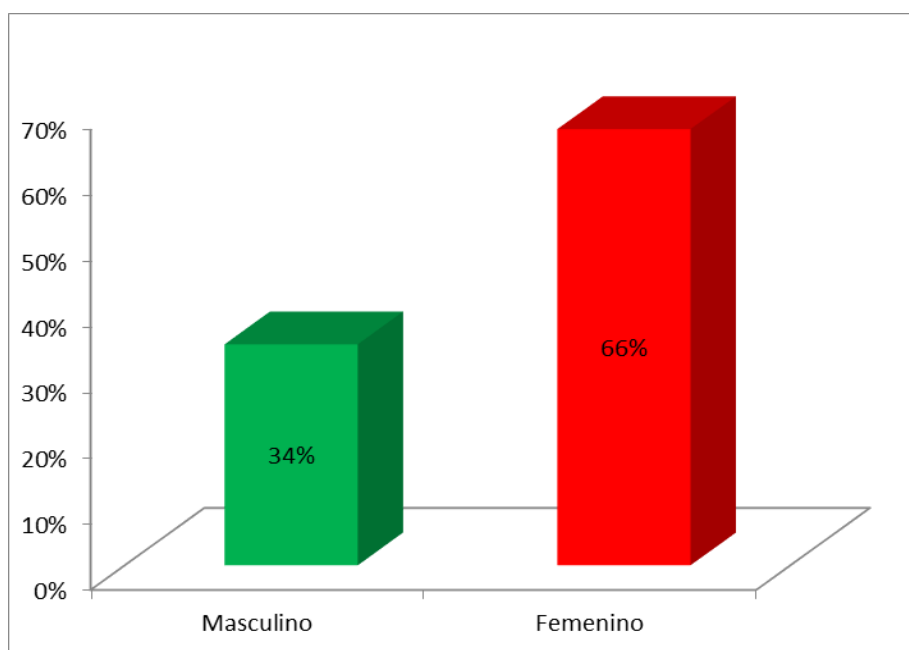
EDAD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCRU PONGOR INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2013.



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 03

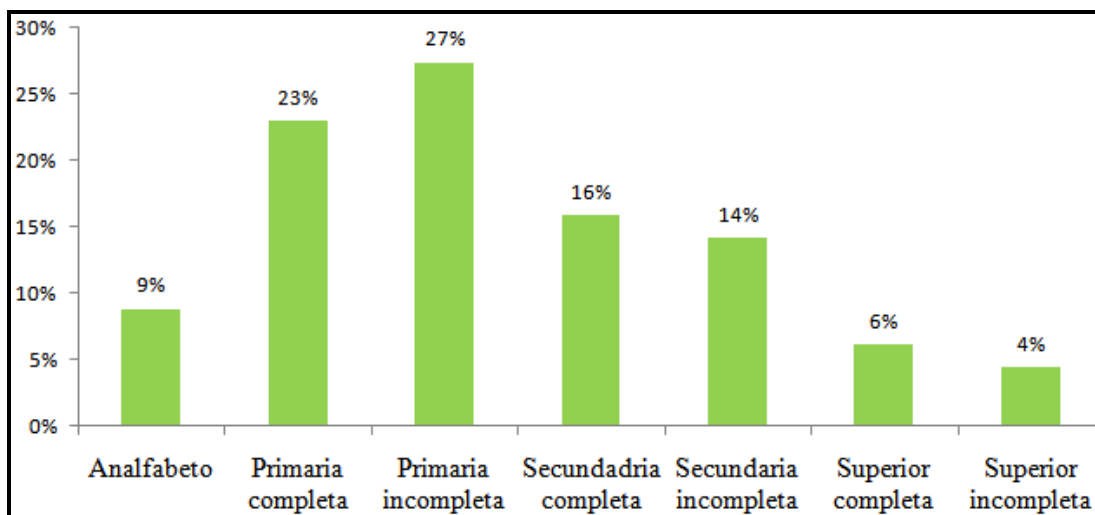
SEXO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCRU PONGOR INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2013



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 04

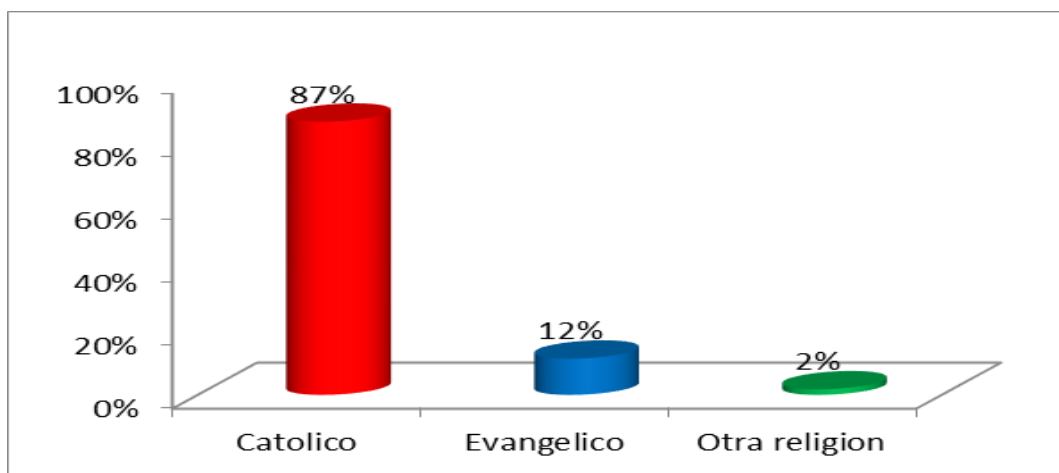
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCRU PONGOR INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2013



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 05

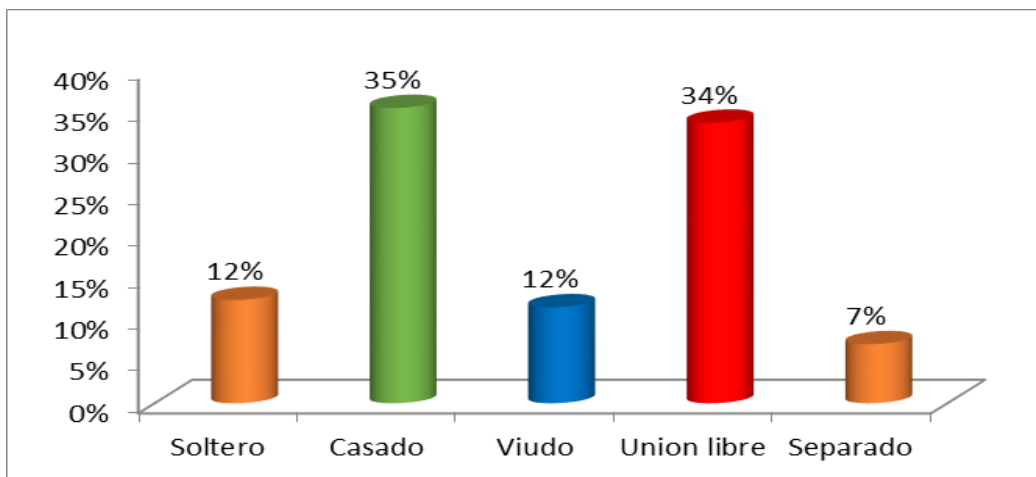
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DEL CASERÍO DE UCRU PONGOR INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2013



Fuente: Idem Tabla N°02

GRÁFICO N° 06

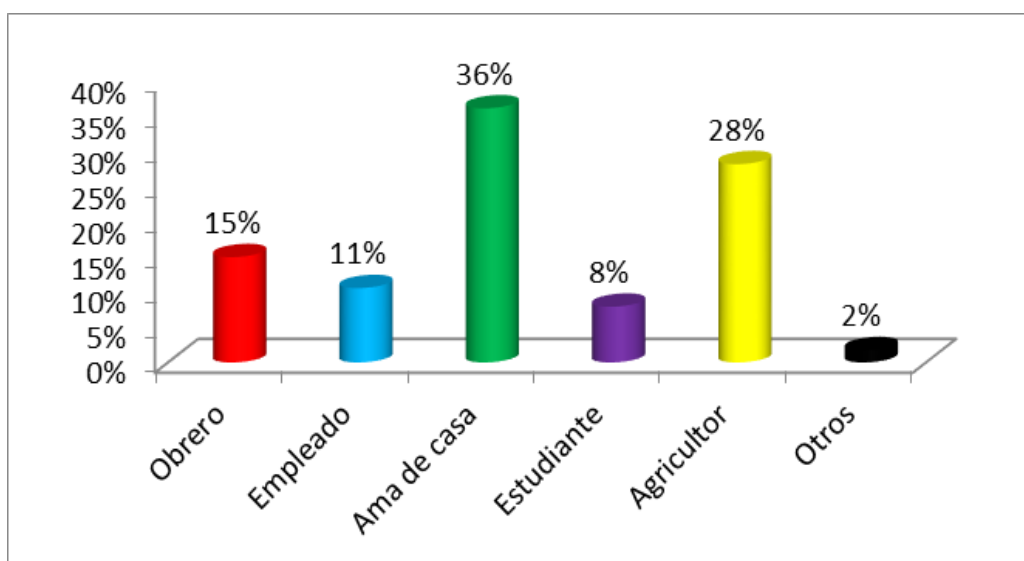
**ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCRU PONGOR
INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2013**



Fuente: Idem Tabla N°02

GRÁFICO N° 07

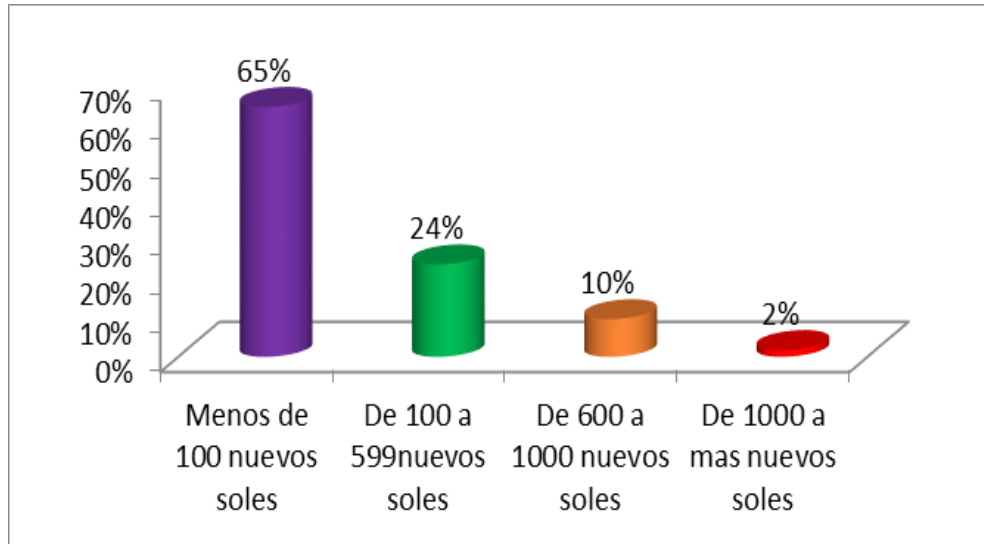
**OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCRU PONGOR
INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2013**



Fuente: Idem Tabla N°02

GRÁFICO N° 08

INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCRU PONGOR INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2013



Fuente: Idem Tabla N°02

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCRU PONGOR INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2013

TABLA N° 03

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCRU PONGOR INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2013

Edad (años)	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 0,193; 2gl$ $P= 0,908 > 0,05$
	saludable		no saludable		n	%	
	n	%	n	%			
20 - 35 años	20	49	34	47	54	48	No existe relación estadísticamente significativa.
36 - 59 años	17	41	29	40	46	41	
60 a más años	4	10	9	13	13	12	
Total	41	100	43	100	113	100	
Sexo	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 1,333; 1gl$ $P= 0,248 > 0,05$
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	n	%			
Masculino	11	27	27	38	38	34	No existe relación estadísticamente significativa.
Femenino	30	73	45	63	75	66	
Total	41	100	72	100	113	100	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Caserío de Ucrú Pongor Independencia- Huaraz, Marzo 2013.

TABLA N° 04

FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCRU PONGOR INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2013

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 4,335; 6gl$ $P = 0,631 > 0.05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	N	%	n	%	
Analfabeto(a)	4	10	6	8	10	9	
Primaria Incompleta	9	22	22	31	31	27	
Primaria Completa	8	20	18	25	26	23	
Secundaria Incompleta	5	12	11	15	16	14	
Secundaria Completa	8	20	10	14	18	16	
Superior Incompleta	3	7	2	3	5	4	
Superior Completa	4	10	3	4	7	6	
Total	41	100	72	100	113	100,0	

Religión	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 4,349; 2gl$ $P = 0,114 > 0.05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	N	%	n	%	
Católico(a)	33	80	65	90	98	87	
Evangélico(a)	6	15	7	10	13	12	
Otros	2	5	0	0	2	2	
Total	41	100	72	100	113	100,0	

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 del Caserío de Ucrú Pongor Independencia- Huaraz, Marzo 2013.

TABLA N° 05

FACTORES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCRU PONGOR - INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2013

Estado civil	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 2,199$; 4gl P = 0,699 > 0.05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	N	%	N	%	
Soltero(a)	3	7	11	15	14	12	
Casado(a)	16	39	24	33	40	35	
Viudo(a)	6	15	7	10	13	12	
Unión libre	13	32	25	35	38	34	
Separado(a)	3	7	5	7	8	7	
Total	41	100	72	100	113	100,0	

Ocupación	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 9,492$; 5gl P = 0,91 > 0.05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	N	%	
Obrero(a)	5	12	12	17	17	15	
Empleado(a)	9	22	3	4	12	11	
Ama de casa	14	34	27	38	41	36	
Estudiante	2	5	7	10	9	8	
Agricultor	10	24	22	31	32	28	
Otras	1	2	1	1	2	2	
Total	41	100	72	100	113	100,0	

Ingreso económico (nuevos soles)	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 6,284$; 3gl P = 0,099 > 0.05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Menos de 100	21	51	52	72	73	65	
100 – 599	15	37	12	17	27	24	
600 – 1000	4	10	7	10	11	10	
Más de 1000	1	2	1	1	2	2	
Total	41	100	72	100	113	100	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Caserío de Ucrú Pongor Independencia- Huaraz, Marzo 2013.

4.2. Análisis de resultados:

TABLA N° 01:

Se observa que del 100% (113) de los adultos del Caserío de Ucru, que participan en el estudio, 36% (41) tienen un estilo de vida saludable mientras que un 64% (72) tienen un estilo de vida no saludable.

Los resultados son similares a lo obtenido por Sánchez, E. (45), en su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de las Madres de Niños Menores de Cinco Años que Acuden al Puesto de salud de Rinconada – Chimbote; 2013” “. Donde concluye que el 37% (37) presentan un estilo de vida saludable y el 63 % (63) estilo de vida no saludable.

Así mismo estos resultados se asemejan a lo realizado por Castillo, E. (46), en su estudio realizado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en Padres de Familia del Nivel Primario de la I.E.P. Newtgn- Chimbote, 2013”. Donde reportan que el 32,2% (29) de las personas adultas presentan un estilo de vida saludable; mientras que el 67, 8% (61) presentan un estilo de vida no saludable.

Así como también los datos encontrados son casi similares a lo obtenido por Agurto, K. (47), en su estudio titulado “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Comerciante del Mercado Modelo Casma-2013”. Donde concluye que el 45% (50) de los adultos mayores tienen un estilo de vida saludable mientras que el 55% (61) tienen un estilo de vida no saludable.

Los resultados de la presente investigación difieren con el estudio realizado por Castro, Y. (48), en su investigación titulado” Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de las Personas Adultos que Acuden a la Estrategia de Salud del adulto, Puesto de Salud Santa Ana –Chimbote, 2013”.El estudio reporta que el 92 % (162) tienen un estilo de vida saludable y el 38 % (6) tienen un estilo de vida no saludable.

De igual manera difieren con el resultado encontrado por León, R. (49), en su investigación titulada “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro .Centro Poblado Cambio Puente, 2013”. Quien tuvo como resultado que el 62,9% (171) tienen un estilo de vida saludable mientras que el 37,1% (101) tienen un estilo de vida no saludable.

Así mismo difieren con el resultado encontrado por Ramírez, M. (50), en su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Centro Poblado Menor de Huanca pampa – Recuay, 2013”. Donde se muestra que un 57,8% (52) de la población presentan un estilo de vida saludable, mientras que un 42,2% (38) tienen un estilo de vida no saludable.

Estilo de vida según Alorda, C. (51), es la forma como cada uno decide vivir, son las cosas que se deciden hacer. Es la hora de levantarse, la hora en que se descansa, el tipo de alimentos que consume, la clase de actitud física que se practique, la forma de relacionarse con los demás, y la actitud que asumen frente a los problemas.

La organización mundial de la salud define a los estilos de vida como una forma de vida que se basa en patrones de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (52).

El estilo de vida es considerado como un proceso por el cual las personas adquieren los patrones de conductas y hábitos que constituyen su estilo de vida, así como las actitudes, los valores y las normas relacionadas con el mismo. Esto hace referencia a los contenidos de autodeterminación de la vida cotidiana de las personas y de los grupos sociales, es decir, a las formas de ver, orientar y evaluar la vida personal (53).

El estilo de vida o hábito de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades dentro del triángulo epidemiológico causante de enfermedad, estaría incluido dentro del factor huésped (54).

Maya, L. (55), los estilos de vida saludable son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. O comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefiero 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.

Los estilos de vida, son definidos como la manera o forma en que las personas viven conduciendo sus actividades día a día, cuando el estilo de vida es saludable, la persona está asumiendo conductas sobre las cuales ejerce control incluyendo aquellas acciones por muy mínimas discretos que sean que son parte permanente del patrón de su vida cotidiana, un estilo de vida desfavorable indica que la persona no tiene control sobre sus actos y que esté poniendo en riesgo su salud y por ende su vida (56).

Se puede definir un estilo de vida saludable como: “aquel conjunto de procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos en el individuo o la población que conlleve a la satisfacción de las necesidades humanas para que alcance el bienestar biopsicosocial que se necesita para generar calidad de vida y desarrollo personal.” Ejercicio físico, adecuada alimentación, comportamiento seguro y prevención de accidentes, patrones de sueño adecuados (57).

Ortega, R y Pujol (58), describen que los beneficios de llevar un estilo de vida saludable pueden observarse tanto a nivel físico como psico-social, siendo aceptada su clara influencia y utilidad para curar y rehabilitar enfermedades, además de prevenir muchas de ellas (enfermedades cardiovasculares, metabólicas, osteoarticulares, neuroendocrinas, problemas mentales, cáncer de colon y de mama, entre otras) y promocionar la salud, mejorando la cantidad y sobre todo la calidad de vida. Los últimos avances de la medicina han posibilitado prolongar notablemente la vida. Ello ha llevado a poner especial acento en un término nuevo: “calidad de vida relacionada con la salud”. Así, la meta de la atención en salud se está orientando no solo a la eliminación de la enfermedad, sino fundamentalmente a la mejora de la

calidad de vida de la persona.

Sánchez, C. (59), define los estilos de vida poco saludables como aquellos 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 incluye edad, estilo 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 individuo.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la prevalencia de las enfermedades no transmisibles relacionadas con dietas inadecuadas y estilos de vida poco saludables está creciendo en muchos países. En la actualidad parece que nuestra cultura nos dice que está bien comer alimentos sobre procesados empacados en cajas y ganar peso, porque todos lo hacen. Pero a medida que nos vamos alejando cada vez más y más de los alimentos integrales y naturales, y de un entendimiento profundo de lo que es un peso verdaderamente saludable, vamos abriendo la puerta a enfermedades que se pueden prevenir y a otros riesgos de salud que pueden evitarse fácilmente (60).

Los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades puesto que se desarrollan más factores de riesgo, estos son aquellos que aumentan las posibilidades de que una persona desarrolle una enfermedad específica. Algunos factores de riesgo incluyen edad, estilo de vida (fumar, por ejemplo), antecedentes médicos familiares y enfermedades previas. Una forma de vida rutinaria también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (61).

Los recursos de información de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre los Modos de Vida reconocen que la eliminación de los factores de riesgo: alcohol, droga y consumo de tabaco, inactividad física, régimen alimentario indebido y estrés puede tener una repercusión positiva cuantificable sobre la salud individual así como sobre la población en su totalidad. Esta colección suministra la información

sobre los hábitos nocivos y las recomendaciones para la prevención y el control de los factores de riesgo (62).

Según Richard, W. y Michael, M. (63) “El ser humano, en calidad de ser social no necesita solamente contar con unas buenas condiciones materiales, sino que ya desde la primera infancia necesitamos sentirnos valorados y estimados. Necesitamos amigos, sociedades más sociables, necesitamos sentirnos útiles y necesitamos un cierto nivel de control sobre un trabajo valioso. Sin todo ello, nos volvemos más propensos a la depresión, al uso de las drogas, a la ansiedad, la hostilidad y a la desesperación, y todo ello repercute en la salud física. Confiamos en que al tratar de resolver algunas de las injusticias sociales y materiales, las políticas no solo mejorarán la salud y el bienestar sino que además, reducirán una serie de problemas sociales que florecen junto con la mala salud y que también encuentran sus raíces en algunos de esos mismos procesos socioeconómicos”.

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.

Los adultos del caserío de Ucru pongar más de la mitad tienen un estilo de vida no saludable, lo cual indica que no practican hábitos y comportamientos saludables que se han transmitido de generación en generación por lo que presentan comportamientos poco saludables como una inadecuada alimentación y nutrición ,su alimentación se basa principalmente en los productos agrícolas que cultivan como (papa, trigo, habas ,maíz, tarwi) y la crianza de sus animales (aves de corral, cuyes, conejos, oveja, etc) no comen a sus horas, su alimentación es solo dos veces al día : desayuno y cena, se observa además que los pobladores de esta zona salen muy temprano a pastear sus animales y cultivar sus tierras, actividades que predominan en esta zona para ello preparan como fiambre picante de papa con cancha y con refresco llevan agua de cebada ,consumen poca fruta y carnes , los productos que producen lo intercambian es lo que llamamos el trueque que es el canje de un producto como animales o lo que siembran por otros productos como el aceite,

azúcar, sal, fideos.

Durante la celebración de su santo patrón que es una vez al año acostumbran preparar comidas típicas de la zona como es el picante de cuy acompañado de papas sancochadas y aderezo de ají amarillo, Otro plato típico es el kuchi kanka (asado de cerdo). Otro plato es la llunca que es una sopa de trigo resbalado con gallina de corral, como brindis se prepara la chicha de jora hecho a base de maíz de jora fermentado, y es en estas actividades que los pobladores de esta zona consumen comidas en exceso, bebidas alcalicas comida chatarra etc, que son dañinos para la salud de estos adultos.

En la dimensión actividad y ejercicio se observa que la población en estudio realizan desgaste físico de manera regular, esto es debido al trabajo diario que realizan como es el cultivo y arado de sus tierras, sumado a ello el cuidado y pastoreo de sus animales. Otra forma que realizan actividades físicas es la preparación de la población en sus fiestas patronales, los niños y los adultos ensayan danzas típicas y el día central baila todo el día. Cada fin de semana los pobladores y caseríos de los alrededores participan en los campeonatos de fútbol y vóley que realiza la municipalidad provincial de Independencia como forma de incentivar la actividad física, promueven premios para los deportistas más destacados, los premios generalmente consiste en alimentos básicos como: arroz, azúcar, fideos, etc. El campo deportivo donde realizan dichas actividades se ubica en la zona de Jatun Pongor ubicada a cinco minutos del Caserío de Ucu.

En la dimensión manejo del estrés, se pudo observar que los pobladores se sienten estresados por la misma labor que realizan en el día a día por la falta de trabajo, como sabemos hoy en día es difícil de conseguir y de no poder solventar los gastos de su familia así mismo no poder brindar educación a sus hijos, alimentación, vestido, salud. Los varones liberan su estrés conversando entre ellos y los fines de semana consumen licor como el alcohol, la cerveza y la chicha con alcohol, las mujeres liberan el estrés tejiendo, bordando después de terminar sus labores domésticas, acuden a misa a pedir a Dios bienestar para su familia y es de esta manera que sienten paz interior.

En cuanto a la dimensión responsabilidad en salud se pudo observar que mantienen las costumbres de sus antepasados que utilizan la medicina tradicional complementaria ,como por ejemplo cuando tienen tos y resfrío utilizan la muña y la hoja de eucalipto,(calientan la hoja de eucalipto en el fuego para frotarse el pecho), para la fiebre utilizan papa (colocando rodajas en todo el cuerpo) además usan la orina también para bajar la fiebre y calmar el dolor de estómago y lo que llaman empacho(estreñimiento).Existen hierbas como el llamado chupa sangre que se aplican como emplastos cuando sufren golpes y moretones. Existen creencias del llamado susto para ello usan el cuy, huevo, periódico frotando y rezando por todo el cuerpo de la persona afectada. La finalidad de pasarlo es que se sane la persona pues enfermaron por un llamado mal ojo. Observándose que las personas mejoran.

Otro punto muy importante es que la población en general se automedica pues en el Perú se expenden medicamentos sin receta médica, por ello la población no acude a los establecimientos de salud para ser evaluados antes de iniciar tratamiento .En la zona no cuentan con un puesto de salud, para sus controles y enfermedades asisten al centro de salud de Palmira que está ubicada en Independencia en la ciudad de Huaraz. En el centro de salud de Palmira imparten los servicios y la atención de salud más básicas y principales y ofrecen los servicios de odontología, control de crecimiento y desarrollo del niño (CRED), obstetricia medicina general, laboratorio, emergencia y tópico.

En cuanto a la dimensión apoyo interpersonal se observó que existe apoyo interpersonal entre familias pero con otras comunidades son poco comunicativos. El apoyo consiste en realizar actividades tanto como el arado, la cosecha donde luego de ello se comparte comida y se hace una pequeña fiesta, además de compartir sus productos. Se solidarizan cuando existe algún problema grave de salud o familiar.

En la dimensión autorrealización la población en estudio no se encuentra muy satisfecha con su realización personal, porque en esta población se observa que la mitad de la población solo estudiaron primaria incompleta y completa debido a que no contaban con una institución educativa en la misma comunidad solo contaban con

un PRONOEI. Este caserío antiguamente no contaba con líneas de transportes los pobladores tenían que caminar hasta la ciudad de Huaraz, esto sumado a la carencia económica hacia que los padres no puedan enviar a sus hijos a estudiar .Sus padres les inculcaron el trabajo de la tierra agricultura y crianza de animales entre otros ,se comprometieron y tuvieron hijos muy jóvenes. Actualmente aspiran a darles una forma de vida diferente a sus hijos ya que ahora tienen más oportunidades porque la comunidad actualmente cuenta con carreteras que permiten el transporte público, privado y el comercio.

Los resultados también demuestran que existe un menor porcentaje de personas que tienen estilos de vida saludables, esto se da porque esas personas tienen estudios superiores y más posibilidades de trabajo, pueden solventar la canasta familiar y tener conocimiento de cómo llevar un estilo de vida saludable su alimentación es balanceada cumplen todos los requerimientos corporales demostrando el grado de conciencia que tienen con su salud asistiendo a sus controles periódicos, participando en las charlas educativas y campañas que son beneficiosas para su salud, tienen momentos de recreación paseos en familia, deportes, reuniones.

TABLA N° 02:

Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas del Caserío de Ucu Pongor Huaraz –Independencia se observa que el mayor porcentaje de las personas adultas en un 48% (54) tienen una edad comprendida entre 20 y 35 años; el 66%(75) son de sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 27% (31) de las personas adultas tienen primaria incompleta; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 87%(98) son católicos .En lo referente a los factores sociales en el 35% (40) su estado civil es casado; el 36% (41) son amas de casa y un 65%(73) tienen un ingreso económico menor de 100 soles.

Los resultados obtenidos son similares a lo encontrado por Mendoza (64), en su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Centro Poblado de Marian – Huaraz; 2013”. Concluye que el 53,6% (98) son de sexo

femenino, el 26,8%(49) tienen grado de instrucción de primaria incompleta, el 67,2%(123) son católicos, 32,2%(59) su estado civil es casado y un 55,2%(101) tienen un ingreso económico menor de 100 soles. Difiere en la edad 60,7%(111) tienen una edad entre 36-59 Años, el 43,7%(80) tienen como ocupación agricultor.

Así mismo los resultados se asemejan con otro estudio similar encontrado por Lino; N (65), en su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Barrio los Olivos Sector O – Huaraz; 2013”. Concluye que un 45, 9% (85) de las personas adultas tienen una edad de 20 y 35 años, el 55,1 % (102) son de sexo femenino; 85, 5%(158) son católicos; 37, 9% (70) su estado civil es casado; el 47,6%(88) tienen un ingreso económico menor de 100 soles .pero difiere en el grado de instrucción el 25,4% (47) tienen educación superior incompleta, el 28,6%(53) son estudiantes.

Así como también los datos encontrados son casi similares a lo encontrado por Figueroa, A. (66), en su estudio “Estilos de Vida y factores Biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Llupa- Huaraz, 2012”. Concluyendo que el 55% son de sexo femenino, el 26,4% presentan primaria completa, y el 75,5% son católicos, en los factores sociales un 47,9% son casados, el 36,8% son amas de casa pero difiere en el ingreso económico con 57,7 %, reciben un sueldo entre 100- 599 soles y en la edad el 38% tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años.

Los resultados de la presente investigación difieren con el estudio realizado por Requena, A. (67), en su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultas del Centro Poblado Menor de Jahua –Jangas –Huaraz 2012”. Concluye que en el factor biológico, el 58,8% (75) tienen una edad de 36-59, el 50% (71) son de sexo masculino , en cuanto a los factores sociales el 32, 4% (46) son obreros y un 44,4% (63) tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles .pero son similares en el grado de instrucción con un 31%, (44) y un 90,1% (128) son de religión católico y un 44,9% (78) tienen estado civil casados

De igual manera difieren con el resultado encontrado por Senozain, S. (68), en su investigación sobre “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del

Barrio de Tambo –Carhuaz 2012”.En los factores biológicos se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 38,8% (45) tienen una edad comprendida entre 36-59 años, el 52,6% (61) son de sexo masculino con respecto a los factores culturales el 33,6 (39) de las personas adultas tienen superior incompleta, en lo referente a los factores sociales el 20,7% (24) tienen ocupación empleados, y el 66,4%(77) tienen un ingreso económico de 100-599 soles. Pero son similares en la religión ya que el 94,05%(109) son de religión católico, y el 31, %(36) tienen estado civil casado.

De igual manera difiere con el resultado obtenido por Córdoba, E. (69), en su Estudio, “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás – Sector Chihuipampa, 2012”. Reporta que el 46,2% (67) tienen una edad comprendida entre 36-59 años y el 51,7% son de sexo masculino, en cuanto al factor cultural 25,5%(37) tienen secundaria incompleta y en el factor social el 35,5% (51) son de estado civil unión libre, un 29,7%(43) son obreros, y un 72 ,4% (105) tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles pero es similar en la religión el 96,6%(120) son católicos.

La edad es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta un momento concreto, es expresada como el tiempo vivido desde el nacimiento, como la edad de un lactante, que se expresa en horas, días o meses, y la edad de un niño o adulto, que se expresa en años (70).

La edad es un concepto fisiológico. Su conocimiento sería más informativo sobre nuestro envejecimiento real es fácil entender, por edad cronológica, cuando vemos a alguien que parece más joven de lo que realmente es; el envejecimiento no es el mismo para todas las personas. 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 biológico (71).

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 (72).

Se define al adulto como aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras. La etapa del adulto joven comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 40, su característica principal es que la persona individuo debe comenzar asumir, hacerse responsable de su conformación de una familia (73).

La etapa del adulto joven comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 40, su característica principal es que la persona individuo debe comenzar a asumir hacerse responsable de su conformación de una familia, 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 (74).

La etapa del adulto joven se caracteriza por el máximo desarrollo físico, psicológico y cognitivo. A pesar de los cambios que ocurren en su vida y en sus ideas, siguen siendo las mismas personas, acostumbrados a llevar ciertos rasgos característicos básicos en todas las etapas de la vida (75).

El concepto de sexo está relacionado a una serie de variantes que conducen a una idea general, la diferenciación de la especie y la reproducción de la raza. En biología

es el proceso mediante el cual los humanos y cualquier especie se aparean conduciendo a la reproducción de la especie. Todo este proceso en el que se fecunda un óvulo y este se desarrolla en un vientre materno hasta nacer, se le llama sexo. También se le llama sexo al carácter que se les inserta a las especificaciones de un espécimen, estas son las que conocemos como “Femenino y Masculino” o “Hembra y Macho”. Los hombres se diferencian de las mujeres por sus características físicas y emocionales, mientras que el hombre posee una musculatura mayor a la de la mujer, ella posee cualidades afectivas que la denotan y le dan un toque característico que les da feminidad (76).

El sexo, en su definición relativa a “género” es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades, solamente hombre o mujer. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales y el aparato reproductor. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer (77).

Sexo, se refiere a aquella condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra, al hombre de la mujer, ya sea en seres humanos, plantas y animales. Cabe destacar que el sexo de un organismo estará definido por los gametos que produce, el sexo masculino produce gametos masculinos conocidos como espermatozoides, mientras que el sexo femenino produce gametos femeninos que se llaman óvulos. Los gametos son las células sexuales que permitirán la reproducción sexual de los seres vivos (78).

Se le llama instrucción a un conjunto de enseñanzas o datos impartidos a una persona o entidad. La instrucción es una forma de enseñanza, que consiste en la impartición de conocimientos o datos a una entidad dada, ya sea una persona, un animal o un dispositivo tecnológico. La instrucción puede brindarse en un marco de aprendizaje y de educación, o bien, con un propósito meramente funcional u operativo. Cuando la instrucción se corresponde con 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 **(79)**.

Además el grado de instrucción es la capacidad de cada persona de concluir los años escolares y superiores para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejorar tanto en el ámbito individual como colectivo, demostrando así sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales y procedimentales **(80)**.

El grado de instrucción se considera como el último año escolar cursado por la persona, siendo la educación un derecho humano y un elemento indispensable para el progreso económico y social. Es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales, económicos, como colectivos. Debe reconocerse que es un instrumento fundamental para que las personas adquieran conocimientos, actitudes y hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud **(81)**.

La religión es un conjunto de dogmas, normas y prácticas relativas a una divinidad, además es un elemento de la actividad humana que suele componerse de 46 creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. La religión está compuesta por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, de tipo existencial, moral y espiritual. Se habla de «religiones» para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos **(82)**.

Según Reyes, A. **(83)**, define que la 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.

La Iglesia católica es la iglesia cristiana más grande del mundo. La Iglesia católica se

considera a sí misma como un "sacramento", como un "signo e instrumento de la unión íntima con Dios y de la unidad de todo el género humano", en cuanto se auto declara como fundada por Cristo, la iglesia católica en el Perú es la porción mayor tanto de los cristianos en este país como de la población misma .como el resto de Latinoamérica, su historia se remonta hasta cinco siglos en el pasado y ha modelado importantemente la cultura peruana, La constitución peruana reconoce el valioso aporte que tuvo la religión católica a la formación de la nación peruana **(84)**.

El estado civil se considera un factor muy importante, pues está definido como la situación personal en la que se encuentra un individuo en relación con otro, con quien se crea lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con el (ella) una institución familiar y adquiriendo derechos y deberes al respecto, 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) **(85)**.

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes que debe desarrollar cada individuo en su vida cotidiana. También está integrado por una serie de hechos y actos de tal manera importante y 47 trascendental en la vida de las personas, que la ley las toman en consideración, de una manera cuidadosa, para formar con ellos la historia jurídica de la persona **(86)**.

Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto. El estado civil puede ser el de casado, si la persona celebró matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto por cada Estado, con otro individuo de distinto sexo, o del mismo, en países que lo permiten,

naciendo a partir de este hecho la sociedad conyugal; o puede tenerse el estado de soltero si aún no se contrajo matrimonio **(87)**.

La ocupación se define 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 y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo, se refiere a la clase de trabajo que efectúa una persona ocupada (o que desempeñaba antes si está cesante) durante el período de referencia adoptado, independientemente de la rama económica a la que pertenezca o la categoría de empleo que tenga **(88)**.

La ocupación constituye el concepto clave desde el punto de vista del establecimiento de los criterios de cualificación profesional. En este sentido, el Real Decreto 797/1995 que establece directrices sobre los certificados de profesionalidad y los correspondientes contenidos mínimos de la formación profesional ocupacional", define la Ocupación como: "unidad básica de análisis y ordenación de la actividad laboral, entendida como un agregado de competencias con valor y significado en el empleo, con un sustrato de profesionalidad socialmente reconocido y referente efectivo en la dinámica del encuentro cotidiano entre la oferta y la demanda de trabajo" **(89)**.

Un ama de casa o una dueña de casa es considerada, en la cultura occidental tradicional, la mujer que tiene, como ocupación principal, el trabajo en el hogar con los quehaceres domésticos tales como: el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar **(90)**.

El ingreso económico está referido a la cantidad de dinero mensual con la cual una persona cuenta a razón del trabajo o actividad que desempeña. Si comparamos los resultados obtenidos vemos que no están exentos de la realidad pues estudios realizados por especialistas en economía mencionan que la remuneración mínima vital en el Perú es de 750 nuevos soles lo cual si analizamos no es suficiente para

solventar las necesidades básicas del hogar **(91)**.

Como podemos ver, el término de ingresos se relaciona tanto con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos pueden determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas de una empresa o entidad económica. Los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados en parte para mantener y acrecentar la dinámica productiva. Se genera así un flujo de elementos (que pueden ser o no dinero) que entran en constante movimiento y dinamismo **(92)**.

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 **(93)**.

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que en cuanto al factor edad encontramos que predominan los adultos jóvenes en el caserío de Ucru, esto es debido a que hay muchas familias jóvenes que aún permanecen viviendo con sus padres ,siendo ellos los que desempeñan las labores como amas de casa, obreros, agricultores, etc., para así poder solventar las necesidades básicas de su familia ,y en este grupo de adultos lo que se observa un mayor número de nacimientos, esto sucede porque los promotores de salud no están influenciando en la planificación familiar y el uso correcto de los métodos anticonceptivos.

Al analizar los resultados referentes al factor sexo más de la mitad de la población son de sexo femenino, este resultado es porque son las mujeres las que mayormente se encuentran en casa pues son ellas las que se dedican a los que haceres del hogar y el cuidado de los hijos y a la preparación de los alimentos, esto se da de generación en generación ya que por la misma cultura se creía que la mujer solo estaría al cuidado de la casa, pues en la actualidad se sigue repitiendo esta cultura donde las

hijas mujeres se dedican a las actividades domésticas imposibilitadas a su superación educativa y económica, y son los hombres quienes se ausentan de casa por motivos de trabajo para poder obtener algún ingreso económico y poder cubrir algunos gastos del hogar y que les permita vivir en mejores condiciones.

Al comparar los datos obtenidos con la tendencia nacional e internacional, según los datos del INEI, reveló el último censo realizado en el 2010 la población femenina en el Perú es de 14 millones 698 mil mujeres, teniendo en cuenta que el 50,8% radican en la zona rural de nuestro país. Por otro lado según INEI, censo nacional 2012: XI de la población y VI de vivienda nos indica que 49,7% son varones y 50,3% son femeninos, también explica la proporción de varones y mujeres evidenciándose mayor cantidad de mujeres, lo que se puede explicar que según genética la pareja es más fácil que procrea una hija mujer que un hijo varón. Ancash; Huaraz tiene una población femenina 61 ,402 y masculino 59, 420. **(95)**.

Al analizar la variable grado de instrucción se encontró que en el caserío de Ucru la mitad de esta población de las personas adultas tienen primaria incompleta, ello ocurre porque no lograron completar sus estudios probablemente por motivos económicos, dando prioridad al trabajo para contribuir al sustento de la familia. Los factores culturales expresados en las creencias y costumbres del caserío también pueden haber sido una influencia para este resultado, ya que en las comunidades rurales no se le da importancia a la educación, para ellos es importante solo la educación básica y por el contrario se preparan para el trabajo y actividades domésticas, esta situación podría justificar su falta de conocimientos y poco interés que ponen en el cuidado de la salud ya que tienen otras prioridades como son la satisfacción de necesidades básicas.

Al describir la variable religión del Caserío de Ucru nos indica que la mayoría profesan la religión católica, esta religión está implantada desde los tiempos de la colonización española y transmitida de generación en generación así como sus costumbres y culturas, y podemos decir que es la religión que más seguidores tiene a nivel mundial por ser la más antigua, se refleja en las celebraciones de la iglesia el Bautizo, matrimonio, fiesta de cruces y la veneración de su santa patrona Virgen de

Asunción que se celebra el 24 de agosto de cada año, esto se evidencia en la población pues son participes de las fiestas de conmemoratorias a los santos, cada año fieles devotos de su santa patrona organizan misas en la mañana y en las noches las novenas (son oraciones públicas o privadas que se realizan en las iglesias católicas cuya finalidad es obtener gracias especiales y ser escuchados por Dios).

Respecto a la variable estado civil los resultados obtenidos en el caserío de Ucu muestra que menos de la mitad de las personas adultas tienen estado civil casados esto se debe a que la gran mayoría son católicos lo cual indica que decidieron unir sus vidas por amor y tener una relación con sus parejas amparadas por la ley en todo sus deberes y derechos bajo un sagrado juramento por ser el matrimonio la base familiar. También cabe resaltar que esto sucede porque continúan la tradición de sus padres y no les permiten mantener una relación de unión libre, la mayoría son casados posiblemente por su cultura y creencias o influenciadas por su familia la concepción antigua era que la hija que salía de casa tenía que salir casada y de blanco porque el color blanco significa pureza para la religión católica.

En relación al estado civil según el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se han identificado cinco categorías sobre la situación de las personas respecto a las leyes o costumbres relacionadas al matrimonio: conviviente, separados, casado, viudo, divorciado y soltero. Se muestran los siguientes datos estadísticos: casados 28,6%, convivientes 24,6%, separados 3,4%, viudo 3,9%, divorciado 0,5% soltero 39%. **(96)**.

Al analizar la variable ocupación en la población adulta del caserío de Ucu se encontró que menos de la mitad tienen ocupación de amas de casa, esto se explica porque no continuaron sus estudios por falta de recursos económicos, por tanto no logran tener estudios superiores y su opción es trabajar o dedicarse a los quehaceres cotidianos tales como: el cuidado de los hijos y nietos, la limpieza del hogar, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, etc. Por lo cual se le considera a la mujer la ocupación de ama de casa, otra actividad que se observa es los agricultores pues los varones tampoco lograron acceder a estudios superiores,

dedicándose a este oficio que fue transmitido de generación en generación.

En cuanto al ingreso económico predomina un ingreso menor de 100 soles, lo que no es suficiente para satisfacer sus necesidades y solventar la canasta familiar este bajo ingreso económico se debe a que la mayoría no culminaron sus estudios motivo por el cual carecen de trabajos remunerados y solo buscan trabajos eventuales que les puedan generar ingresos así como trabajos en la chacra, y criar animales para luego comercializarlos en la ciudad, sin embargo la población en estudio ha demostrado que a pesar de estas limitaciones por el ingreso mensual han logrado administrar la economía del hogar, comprando solo lo básico para la preparación de sus alimento (sal, azúcar, aceite) y muchas veces dejando de comprar ropa para sus hijos, la ventaja es que consumen algunos productos que cosechan y animales que crían.

En conclusión sobre estos resultados de la población en estudio tenemos que más de la mitad de la población presentan estilos de vida no saludables ,con una ventaja de ser jóvenes, la ocupación que desempeñan el grado de instrucción, el nivel socioeconómico y las costumbres de estas personas hacen que ellos adopten conductas no saludables o poco saludables para su salud estos comportamientos o actitudes se han forjado a lo largo de su vida muchas veces por necesidad o son factores ajenos a la realidad que les ha tocado vivir pero que con orientación pueden mejorar .

TABLAN°03:

En cuanto al factor biológico y el estilo de vida de las personas adultas que residen en el Caserío de Ucu Pongor del distrito de Independencia –Huaraz, 2013. El 48% (54) presenta una edad promedio entre los 20 a 35 años, de los cuales 40%(34) presenta un estilo de vida no saludable y el 49% (20) tienen un estilo de vida saludable. Por otro lado se observa que el 66% (75) son de sexo femenino de las cuales el 63% (45) tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 73%(30) tienen un estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida. Nos dice que

al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando la prueba estadística de chi-cuadrado de Independencia ($\chi^2 = 0.193$, 2gl y $P = 0.908 > 0.05$) valor que indica que el coeficiente de correlación nos dice que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre el sexo y el estilo de vida, también haciendo uso de la prueba estadística del chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 1.0333$, 1gl y $P = 0.248 > 0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Los resultados obtenidos son similares a lo encontrado por Medina, S. (97), en su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Sector Pampa Corral Yungar –Carhuaz, 2012”, donde al relacionar la variable edad con el estilo de vida dio como resultado que no existe relación estadística significativa, así mismo cuando se relacionan la variable sexo con el estilo de vida nos dice que no existe relación estadística significativa.

Los resultados se asemejan con otro estudio similar obtenido por Acuña, M. (98), en su estudio sobre el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Barrio el Milagro-Huaraz, 2012”, donde se encontró que no existe relación significativa entre la edad y sexo con el estilo de vida.

Así como también los datos encontrados son similares a lo obtenido por Collas, E. (99), en su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en el Caserío de Tuyu –Marcara-Carhuaz, 2011”, quien nos dice que no existe relación estadística significativa entre las variables edad, sexo con el estilo vida.

Estos resultados difieren con lo reportado por Viera, G. (100), quien estudió “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto en el A.H .Santa Julia –Sector B-Piura, 2012” y señala que la edad y el sexo tienen relación significativa con el estilo de vida.

Así mismo difiere con lo encontrado por Silva, E. (101), en su estudio sobre “Estilos de Vida Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A.H Ollanta Humala Tasso Piura, 2012”, quien concluye que si existe relación altamente significativa

entre la edad y sexo con el estilo de vida.

Los resultados difieren también con lo encontrado por Ciquero L. (102), en su estudio “Estilos de Vida Factores Biosocioculturales del Interno Adulto Joven. Centro Penitenciario Cambio Puente - Santa, 2012”, quien reporta que sí existe relación estadísticamente significativa entre la edad y sexo con el estilo de vida.

Al analizar el presente estudio sobre el factor biológico, edad en relación al estilo de vida encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre estas dos variables; esto quiere decir que el grupo etareo no determina que las personas adultas del Caserío de Ucu tengan estilos de vida saludable o no saludable.

Elizondo, J. y Guillen, F. (103) refieren que la edad no va a determinar que la persona tenga estilos de vida saludable o no saludable, porque el estilo de vida se va adquiriendo de las costumbres que se inculcan desde niños, y estas personas se forman con hábitos ya sean saludables o no, así como también pueden modificarlos de acuerdo a sus condiciones de vida. A diario se observa que tanto los adultos jóvenes como los adultos maduros tienen estilo de vida diferente, así se encuentra que hay adultos jóvenes que practican buenos hábitos de vida, practican algún deporte, tienen una dieta balanceada como también se ve aquellos jóvenes que viven una vida sedentaria, comen comida chatarra, asisten a reuniones sociales y se trasnochan.

Otra teoría afirma que no es necesario llegar a una determinada edad para tener buena salud, una óptima salud está condicionada por: el ejercicio destinado a conservar la salud o recobrar la nutrición equilibrada fundamental para mantener una buena salud. En la nutrición, un dato muy importante es la higiene necesaria para evitar enfermedades estomacales y estos sean nocivos para su salud, a su vez la salud mental que se refiere al bienestar emocional y psicológico del individuo y utilizar sus capacidades y relacionarse en sociedad y por último la personalidad saludable donde hay una necesidad de concepción holística de salud. En este sentido, "somos básicamente lo que comemos" (104).

Así mismo Rutten, D. (105), en su teoría materia de estilos de vida saludables de las personas mayores, manifiesta que no existe relación entre la edad y los estilos de vida saludables, donde indica que la edad no influye en sus estilos de vida y que la falta de actividad física se ajusta muy bien con no fumar, no consumir alcohol y con otras formas de conducta saludable; sin embargo, la constelación de riesgo de los jóvenes combina la falta de actividad física con una mayor probabilidad de fumar y de consumir alcohol. Por lo tanto, las políticas e intervenciones derivadas del modelo multivariable deben ser capaces de hacer frente a la complejidad y la especificidad de los patrones de comportamiento de salud, según las características concretas de la población destinataria.

Cid, P; Merino, J y Stiepovich, J. (106), 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.

Sin embargo existe teoría que sustenta lo contrario al resultado encontrado como lo que manifiesta Cuéllar, K. (107) en su artículo “Edad Adulta Temprana” señala que los adultos jóvenes toman decisiones que afectan su salud, sus carreras y sus relaciones interpersonales cuando apenas están madurando en muchos aspectos importantes. El enlace entre la conducta y la salud señala la relación entre los aspectos físicos intelectuales y emocionales del desarrollo. Aun cuando la gente sabe la verdad, acerca de los buenos hábitos de salud, su personalidad, su ambiente social y su estado emocional a menudo pesan más que el estar enterado de lo que deberían hacer y los lleva a una conducta que no es saludable.

Durante el desarrollo de la vida los adultos en sus diferentes etapas, considerando la variabilidad e individualidad de cada persona, establecen su propio estilo de vida, el cual está íntimamente relacionado con la salud, las relaciones sociales, el trabajo, la vida sexual y otros, influenciados también por los diferentes factores que intervienen en su crecimiento. Este estilo no se elige de una lista de alternativas que presenta la vida, tampoco está supeditada al destino azaroso. El estilo de vida se va conformando desde los primeros años de la vida y se fortalece cuando se llega a la edad adulta (de hecho, una de las características que distinguen al adulto es la adjudicación de una responsabilidad reconocida por la sociedad). Sin embargo, es posible modificar parcial o totalmente este estilo cuando se llega a la adultez intermedia **(108)**.

Cruz, E. **(109)** manifiesta en su estudio estilos de vida relacionados con la salud, los estilos de vida de una persona dependerá de determinantes como el primer lugar de aspectos biológicos ya que están condicionados a través de experiencias de aprendizaje a lo largo de la vida, por ello la edad influye a adquirir o modificar comportamientos, en cada ciclo de vida, la persona tiene la capacidad de decidir a optar capacidades que influyan a tener buenos hábitos o no, esto dependerá de la capacidad cognitiva que obtuvo durante su vida, en segundo incluye factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales.

Al analizar el presente estudio sobre el factor biológico sexo en relación al estilo de vida encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre estas dos variables; esto quiere decir que el género (masculino o femenino) no determina que las personas adultas del Caserío de Ucu tengan estilos de vida saludable o no saludable.

Una explicación del resultado obtenido lo manifiesta, Infiesta, J. **(110)**, quien afirma que el sexo biológicamente hace referencia a lo que somos genotípica y fenotípicamente como hombres o mujeres de la especie, es decir a los rasgos primarios y secundarios que nos caracterizan y diferencian, el sistema genital externo e interno, la estructura cerebral, entre otras, no determinan los comportamientos. Durante el desarrollo humano se establecen múltiples transacciones entre ambos sexos y se establecen diferentes patrones adaptativos de conducta denominados

hábitos de vida, ya sean saludables o no saludables.

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. Existen ciertos comportamientos que son determinados tanto por el entorno, cada uno contribuyendo diferentes grados de 52 reacciones particulares. Las reacciones son limitadas por la habilidad del individuo de detectar y responder ante un estímulo. Estos tipos de conducta rara vez son genéticamente modificados y están hechas a nivel de población. Además de las conductas innatas tenemos un comportamiento que se puede desarrollar en un ambiente flexible o estricto. Esto hace que la conducta sea adaptiva tanto para la mujer como para el varón, por tanto ellos pueden adoptar actitudes saludables o no saludables **(111)**.

Al respecto Tejada, J. **(112)** sostiene que tanto los hombres como las mujeres adultas pueden o no desarrollar conductas saludables; pues en este caso, cuando nos referimos al sexo, estamos hablando de las características físicas, anatómicas, biológicas y fisiológicamente de los seres humanos, diferenciándolos por rasgos genéticos, concluyendo que el sexo no tiene nada que ver con los comportamientos que se adoptan para llevar un estilo de vida saludable.

Sin embargo existe teoría que afirma lo contrario al resultado obtenido en el caserío en estudio, es decir que el sexo si influye en el estilo de vida, así lo afirma Levin, J. **(113)**, nos dice que los comportamientos saludables varían de acuerdo al sexo de las personas. Las mujeres por ejemplo, padecen consecuencias menos graves por un menor consumo de alcohol. Pero no solo el género es un factor determinante y distinto en las actitudes y comportamientos de la salud; también cobran importancia aspectos como la edad, el nivel socioeconómico, las experiencias pasadas, sean propias o ajenas, la susceptibilidad, y la severidad y beneficios percibidos por cada persona.

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 que 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 **(114)**.

El género, como construcción social de las diferencias basadas en el sexo, contiene una influencia social que es diferente para hombres y mujeres, aprendida y cambiante a lo largo del tiempo, con grandes variaciones interculturales. El género es un determinante de salud de primera magnitud, que condiciona desigualdades de salud de hombres y mujeres e interacciona con otras determinantes de salud como etnia, clase social, procedencia, etc. Es obligada su inclusión por las diferencias en los estilos de vida de varones y mujeres, por tanto las intervenciones terapéuticas tienen que ser diferentes. Se entiende aquí el género como “una construcción cultural y social en continuo cambio, que asigna atributos y funciones diferentes a varones y mujeres, y que puede establecer desigualdades en materia de salud, o puede marcar diferencias innecesarias, evitables e injustas” **(115)**.

Al analizar la variable edad y el estilo de vida de las personas adultas del caserío de Ucru se pudo evidenciar que no existe relación estadísticamente significativa ,esto explica que la edad no es un factor que contribuya en las personas para que tengan un estilo de vida saludable o poco saludable, no importa en qué etapa de la adultez se encuentren, se pudo observar costumbres y tradiciones y la enseñanza en esta población que explican cómo es que realizan las mismas actividades de generación en generación y no es la edad la que influye. Ejemplo: es la costumbre de comer solo 2 veces al día esto se da porque no tienen los recursos económicos necesarios para poder alimentarse, otro motivo es que la rutina de salir al campo y trabajar de sol a sol hace que no coman a sus horas.

Otro motivo es que en la zona se producen solo ciertos productos, lo que los obliga a consumir solo lo que producen, llevando una dieta muchas veces rica en carbohidratos, con poca fruta, poco agua .Los niños desde muy pequeños observan en sus padres el consumo de bebidas alcohólicas en fiestas patronales esto lo van

internalizando conforme van creciendo y cuando están adultos lo repiten, no necesariamente cuando son adultos cambian esta costumbre al contrario la repiten de igual forma. Cuando salen de su lugar de vida y se trasladan a otros lugares repiten sus costumbres o cuando regresan a su tierra celebran de igual forma a pesar de obtener un mejor nivel de educación.

En cuanto a la variable sexo se muestra en el estudio que tampoco tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, es decir que no existe una relación directa en ser varón o mujer y llevar un estilo de vida bueno o malo, esto quiere decir que el sexo no es factor predominante para llevar un estilo de vida adecuado, podemos decir que en la gran mayoría los estilos de vida que presentan se relacionan con la formación en el hogar por las costumbres adoptadas a lo largo de su vida y que son transmitidas de generación en generación, en este caserío los varones y las mujeres realizan diferentes tipos de actividades: agricultura, sembrío, el riego, cosecha que lo realizan ambas personas ,el varón por lo general trabaja fuera de la casa para solventar el hogar mientras que las mujeres se dedican principalmente al cuidado del hogar, realizan trabajos manuales en casa, el tejido, bordado, hilar para luego venderlos en la ciudad y así poder aportar un poco de dinero para el hogar. Los cuidados de salud también se transmiten de generación en generación que pueden ser saludables o no como el uso de la medicina tradicional.

En conclusión se puede decir que el estilo de vida no necesariamente depende de los factores biológicos edad, sexo ya que las personas eligen una forma de vivir asociada a comportamientos y actitudes y hábitos que desarrollan en el ambiente que los rodea, para alcanzar un estilo de vida saludable no necesariamente se necesita edad y sexo basta que las personas adultas asuman la responsabilidad de modificar las conductas dañinas para su salud, para que los adultos adopten adecuados hábitos que los lleven a tener estilos de vida saludable, ya que en diferentes edades e independientemente del sexo las personas tienen la capacidad de pensar, actuar por su bienestar y de llevar un adecuado estilo de vida.

TABLA N°04:

Se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores culturales de las personas

adultas que residen en el Caserío de Ucu Pongor del distrito de Independencia Huaraz, 2013. Donde se observa que 22% (9) de las personas encuestadas tienen grado de instrucción de primaria incompleta y tienen un estilo de vida saludable y el 31% (31) presentan un estilo de vida no saludable. Por otro lado se observa que el 80% (33) son de religión católicos teniendo un estilo de vida saludable, y el 90% (65) presentan estilos de vida no saludable.

Se muestra relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Nos dice que al relacionar la variable grado de instrucción con el estilo de vida utilizando la prueba estadística del Chi-cuadrado de Independencia ($\chi^2 = 4.335,6$ gl $P = 0.631 > 0.05$) valor que indica que el coeficiente de correlación muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y el estilo de vida, también haciendo uso de la prueba estadística del Chi-cuadrado de Independencia ($\chi^2 = 4.349,2$ gl $P = 0.114 > 0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Los resultados obtenidos son similares a lo encontrado por Valladares, E. (116), en su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adultos del Centro Poblado puerto Casma –Comandante, 2012” en el que al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida, no existe relación estadística significativa, así mismo cuando se relacionan la variable religión con el estilo de vida no existe relación estadística significativa.

Así mismo los resultados se asemejan con otro estudio realizado por Medina, F. (117), en su estudio sobre el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del Sector I el Milagro del Distrito de Huanchaco, 2012”, donde nos dice que no existe relación significativa entre el grado de instrucción y religión con el estilo de vida.

Otro estudio con resultados casi similares fueron obtenidos por Cueva, R. (118), en su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto joven en el A.H. Miraflores Bajo Chimbote, 2012”, quien nos dice que no existe relación estadística significativa entre las variables grado de instrucción y religión con el

estilo vida.

Los resultados difieren con el estudio realizado por Tocto, P. **(119)**, en su investigación sobre los “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A. H. José María Arguedas- Piura, 2012”, en el que al relacionar las variables grado de instrucción con el estilo de vida, si existe relación estadística significativa, así mismo cuando se relacionan las variables religión con estilo de vida, si existe relación estadística significativa.

De igual manera difieren con el resultado encontrado por Jaramillo, C. **(120)**, en su investigación sobre “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A. H. los Algarrobos II Etapa - Piura, 2012”, quien señala que sí encontró relación estadística significativa entre el estilo de vida con el grado de instrucción y la religión.

Así como también los datos encontrados difieren con el estudio realizado por Peña. J. **(121)**, en su investigación sobre “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta de la Urbanización Popular de Interés Social Villa Hermosa-Piura, 2012”, en el que concluye que sí existe relación significativa entre el grado de instrucción y religión con el estilo de vida.

Cobo, R.; Muñoz, J. y Maracelly, L. **(122)** sostienen que muchas veces la educación y el estilo de vida no siempre guardan una relación debido a que los estilos de vida se adquieren, están condicionados a través de experiencias de aprendizaje, las cuales se adaptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos deseados, crean su propio estilo de vida a través de la enseñanza se producen cambios favorables en el comportamiento del individuo o familia.

Según Banner, D. **(123)**, 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.

Según Durán, R. (124), en su estudio no encuentra influencia de la educación en los estilos de vida, donde sostiene que nos vemos afectados por un sistema de cambios tecnológicos, económicos, ambientales, culturales y sociales que nos llevan a modificar nuestro estilo de vida. Hoy el fenómeno de la globalización, impulsado por fines económicos, afecta la vida social de todas las culturas, la cual impulsa a los individuos a tomar comportamientos que perturban el desarrollo de hábitos cotidianos saludables. Tal es el caso del desarrollo de actividades de ocio, como sentarse o acostarse a ver televisión y videos por incontables horas, jugar videojuegos, reunirse con los amigos para consumir alcohol, drogas y desarrollar actividades poco productivas.

Sin embargo existen estudios como el de Velásquez, J. (125), donde concluye que sí existe relación entre el grado de instrucción de las personas y sus estilos de vida menciona que el grado de instrucción es una variable que tiene una influencia muy grande en el estado de salud, percibido por la población. La población más instruida (con estudios secundarios o universitarios) tiene mejor salud que la población con nivel de instrucción bajo (con estudios primarios o sin estudios).

La OPS/OMS (126), concluyen que sí hay relación entre el grado de instrucción de las personas y sus estilos de vida; pues estipula que los estilos de vida que se adquieren, están condicionados a través de experiencias de aprendizaje, las cuales se adaptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos deseados. En este sentido a través de la enseñanza se producen cambios favorables en el Comportamiento del que aprende. El saber se obtiene con el conocimiento, lo que le da la opción de desarrollar su personalidad que es el saber ser; siendo para esto necesario que la persona que aprende, además comprenda, analice, reflexione y adquiera competencias o habilidades prácticas.

Así mismo en la investigación realizada por Godoy, N. (127), 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.

Según la teoría de Levin J. (128) sostiene que quienes piensan que la espiritualidad religiosa no tiene nada que ver con la salud ya que es como un fenómeno cuya naturaleza no es material sino que pertenece al conjunto de ideas que surgen de la mente de los seres humanos, específicamente, ideas que ennoblecen como lo es la esperanza, alivio, sentido de bienestar y paz interior en nuestras vidas.

Para Barker, D. (129), 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.

Sin embargo, Seligman, M. (130) encuentra la relación entre la religión y el estilo de vida de las personas, pues afirma que: La religión aporta un sistema de creencias coherente que permite encontrar un sentido a la vida, tener esperanza ante el futuro y afrontar con optimismo las adversidades; La asistencia al culto y el hecho de formar parte de una comunidad permite contar con apoyo social emocionalmente significativo y se asocia a un estilo de vida más saludable, a mayor y mejor cuidado del cuerpo, de las relaciones interpersonales y del trabajo.

La religión, las creencias de cada cultura determinan el estilo de vida de cada individuo. Así por ejemplo, las costumbres alimentarias de cada religión manifiestan

que el alimento no solo brinda nutrientes al organismo sino también tiene una influencia determinante sobre la personalidad y el alma. En otras palabras, la comida constituye una parte fundamental para lograr el bienestar físico pero, sobre todo, para alcanzar una fuerza espiritual. Así también se incluyen diversas costumbres como la manera de vestir, el entretenimiento sano lo que llevará a una mejor manifestación de la fe y mantener un estilo de vida sano (131).

Koing, H. (132), refiere que la religión ayuda a proporcionar un sentido de esperanza, paz y bienestar. La religión es un elemento de la actitud humana que suele componerse de elementos y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Las creencias religiosas pueden que sean buenas no solo para la salud espiritual; también pueden tener efectos positivos para el cuerpo. Con cierta regularidad, parecen estudios que indican que la oración o la participación regular en los servicios religiosos pueden ayudar a la salud de los creyentes.

En la presente investigación se observa que el grado de instrucción y el estilo de vida no tienen relación estadísticamente significativa entre ambas, debido a que el nivel de instrucción no va determinar que las personas adultas tengan un estilo de vida saludable o no saludable, los estilos de vida que tienen ahora probablemente se debe a la formación familiar que reciben desde pequeños es decir costumbres propias de la zona que algunas son saludables pero la gran mayoría no son saludables, adicionalmente influenciado también por los medios de comunicación como radios, la televisión donde se observa estilos de vida del mundo globalizado que predomina el consumo de bebidas nocivas, comidas chatarra entre otros. Trayendo consigo malos hábitos de alimentación que puedan contribuir a enfermedades, como son las cardiovasculares, la diabetes, la hipertensión arterial y la obesidad.

Al analizar la variable religión, los resultados obtenidos nos indican que al relacionar el estilo de vida con la religión se evidencia que no existe relación estadísticamente significativa, es decir que en ellos la religión no contribuye necesariamente a que las personas tengan o no un adecuado estilo de vida. La mayor parte de los adultos profesan esta religión porque desde pequeños asistieron a las actividades que realizan los católicos transmitiéndose de generación en generación, los adultos del caserío de

Ucru son personas muy creyentes y devotas la mayoría de las personas son católicas que comúnmente asisten a misa, creen mucho en los santos y por eso cada año celebran la fiesta de su santa patrona Virgen de Asunción que se celebra el 24 de agosto y participan de diversas actividades que organizan los sacerdotes como son la semana santa, hacen catecismo para los niños y preparan a los jóvenes para el bautismo y la confirmación.

La religión católica se basa mayormente en la parte espiritual y es regida por normas morales lo cual les permite tener algunas libertades en el comportamiento como en el momento de celebrar sus fiestas patronales, bautizo, matrimonio donde se incrementa el consumo de bebidas alcohólicas, consumen en exceso comidas chatarra. Este comportamiento de bebidas alcohólicas y comida en exceso no es inculcado por la religión, es trascendido de la cultura que año a año han realizado otras personas del lugar, haciendo que estas actividades sean comunes e infaltables después de recibir los sacramentos de la iglesia católica. La religión católica en esta comunidad promueve el amar, el compartir, el adorar a Dios sobre toda las cosas, fomentan los sacramentos como el bautizo, el matrimonio, primera comunión, pero no es la religión la que dicta el estilo de vida de cada poblador les enseña a compartir y a hacer el bien, son los pobladores quienes por sus costumbres realizan actividades que muchas veces no son saludables.

En conclusión podemos decir que no hay relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y factores culturales (grado de instrucción y religión), esto explica que no es necesario tener un grado de instrucción superior o inferior o profesar ciertas creencias religiosas, el estilo de vida no saludable que llevan los adultos se basa en el comportamiento, las costumbres, aptitudes y vivencias obtenidas durante el transcurso de su vida.

TABLA N° 05:

En cuanto a los factores sociales en el estilo de vida, se observa que el 33 % (24) de los adultos tienen como estado civil casados y tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 39% (16) son de estado civil casado y tienen estilos de vida saludables. Por otro lado se observa que un 38% (27) son amas de casa y tienen estilo

de vida no saludable y el 34% (14) de los adultos son amas de casa y practican estilos de vida saludables. Por último se muestra que el 72% (52) tienen un ingreso económico de menos de 100 soles, mensuales tienen estilo de vida no saludable y el 51% (21) con este mismo ingreso económico mensual tienen estilos de vida saludables.

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 ($\chi^2 = 2,199$; 4gl y $p = 0,699 > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación con la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($\chi^2 = 9,492$; 5gl y $p = 0,91 > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($\chi^2 = 6,284$; 3gl y $p = 0,099 > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Estos resultados se asemejan con el estudio realizado por Casana, N. (133) en su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Joven del A.H 25 de Mayo, Chimbote 2012” donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa con los factores sociales de estado civil, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida de los adultos.

Así mismo se encontró un estudio con resultados que coinciden como es el de Osorio, C. (134), en su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Sector Florida –Yungay 2012”. Se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil, ocupación, ingresos económicos y el estilo de vida.

De la misma manera estos resultados se relacionan con lo encontrado por Prado, J. (135), en su investigación de “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del Upis Belén Nuevo Chimbote, 2012”. Quien reporta que no existe

relación estadísticamente significativamente entre el estado civil, la ocupación y el ingreso económico con el estilo de vida.

Los resultados obtenidos difieren con lo reportado por Guillen, M. (136) quien investigó “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adulto del Caserío de Mareniyoc Jangas, Huaraz 2012”. Quien afirma que sí hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado civil, ocupación e ingreso económico.

De igual manera difiere con el resultado obtenido por Cotrina, M. (137) en su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en el AA.HH, Los Algarrobos IV etapa-Piura, 2012”. Quien reporta que si existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil, la ocupación y el ingreso económico con el estilo de vida.

Otro resultado encontrado en la presente investigación difiere con el estudio realizado por Correa, L. (138), en su tesis “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en el Centro Poblado Santa Cruz - Sullana, 2012”. Encontrando que sí existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el estilo de vida, así también encontró que sí hay relación estadísticamente significativa entre el factor grado de instrucción y la variable estilo de vida.

Según Retuerce, M. (139), respecto del estado civil o del tipo de relación –pareja más o menos estable o libertad amorosa- que elija una persona ocurre lo mismo: El mayor o menor grado de satisfacción y felicidad dependen de las experiencias y de la forma de ser cada uno, porque hay matrimonios felices y solteros “por obligación”, así como vínculos en crisis o al borde del divorcio, y personas “libres” orgullosas y felices de su condición; deduciendo que el estado civil no influye en los estilos de vida.

Rosow, A. (140), al igual que 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.

Aunque muchos estudios han sugerido que estar casado, o vivir en pareja, es beneficioso para la salud, no todos los investigadores están de acuerdo. Un equipo de la Universidad Estatal de Ohio (EE.UU.) asegura que el supuesto beneficio para la salud no es tal, o al menos no es tanto como se pensaba, ya que se ha visto que ofrece menos protección contra la mortalidad cuando ya existe algún deterioro previo, en comparación con quienes están más sanos. Además, la disminución de la protección del matrimonio es solo parte de la explicación de por qué el matrimonio no puede proteger la salud tanto como se supone, ya que los autores sugieren que casarse también hace que muchos sobreestimen su salud **(141)**.

Sin embargo, Maturana, R. **(142)** en su estudio contradice a lo encontrado en esta investigación; pues refiere que el estado civil y estilo de vida en el matrimonio parece ser saludable. La gente que nunca se ha casado es el siguiente grupo más saludable seguido, por las viudas (os) y por los que están divorciados o separados. La gente casada puede llevar vidas más saludables y seguras que la gente soltera, debido a que los esposos pueden cuidarse entre sí, proporcionarse mutua compañía ofreciéndose apoyo emocional ambos.

Los resultados encontrados también difieren como es el caso de un estudio hecho por Qian, Z. y Tumin, D. **(143)**, investigadores de la Universidad del Estado de Ohio, Estados Unidos, encontraron que el estado civil de las personas genera cambios drásticos en su estilo de vida; dicho estudio no exploró las razones, pero, los investigadores del trabajo, señalan que en el caso de ellos, luego del matrimonio, las esposas influyen a sus maridos a seguir un estilo de vida más saludable, lo que resultaría en un peso corporal más ajustado al ideal. En el caso de las mujeres, la

razón serían los hijos y la crianza, una etapa de la vida en la cual ellas dejan a un lado su imagen corporal, mientras que las mujeres que nunca se han casado son más obsesivas con su figura.

En relación a la ocupación se encontró igualmente que no hay relación estadísticamente significativa, lo cual se puede complementar con lo que estudió Vivar C. (144), en su investigación también habla sobre el factor de ocupación y vemos que es una clase de factor social, el cual implica el tipo de actividad y/o labor que desempeña una persona, del cual muchas veces va a depender el sustento de la persona y sus ingresos. Se busca hallar una relación entre el factor de ocupación y el estilo de vida de las personas 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.

A continuación, observaremos desde un punto biológico, como la ocupación no influye sobre la salud, sabemos que el ser humano no nace pre-programado para la ocupación, pero con estructuras, funciones y capacidades que le proporcionan requerimientos básicos para el desarrollo de habilidades a través de la exploración y manipulación del medio ambiente, que le permite acumular progresivamente experiencias al relacionarse activamente en distintos contextos. Pero no el que le predispone a tener o no una buena salud la persona (145).

A menudo observamos que sea cualquiera el tipo de ocupación que desempeñan las personas, este no repercute en su forma de llevar la vida o las conductas que adquiere, etc. Vemos que tanto un agricultor, un empleado, una persona que desempeña un trabajo, un ambulante, una persona con trabajo independiente, etc., todos ellos en su mayoría y como está la realidad, dependiendo del contexto en el que se desenvuelven presentan estilos de vida poco saludables, y una pequeña cantidad de personas que tal vez gozan de los conocimientos de salud y algunos sufren de muchas enfermedades ya que no llevan una vida saludable (146).

Por otro lado, Sánchez, V. (147), en su investigación “Ocupación y Estilo de Vida”. Analiza las modalidades, funciones y objetivos de la ocupación con el fin en sí mismo, donde contradice los resultados encontrados en el presente estudio. Concluyendo que la ocupación como medio para el desarrollo y recuperación, la ocupación como agente para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, sus funciones de la ocupación favorecen y promueven el buen estado de salud.

Diaz, C. menciona que el mundo del trabajo se ha convertido en un punto de referencia para entender las conductas de los individuos. Los estilos de vida de los individuos han cambiado drásticamente y se ha alterado global y significativamente la calidad de vida de las personas. Lograr una mayor satisfacción en el trabajo será un paso positivo a favor de la calidad de vida (148).

En la investigación, el ingreso económico no tiene relación estadística con el estilo de vida, Vargas, F. (149), afirma que el estilo de vida y el ingreso económico no guardan una similitud debido a que los estilos de vida dependerán de la familia o individuo. También comprenden una serie de pautas determinada 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.

También Wilkinson, M. (150), al relacionar el ingreso económico y el estilo de vida observa que no existe relación entre ambas variables, ya que al tener posibilidad o no de satisfacer sus necesidades, no significa que mantiene hábitos de vida adecuado. Así mismo puede deberse a que la mayoría de la población son amas de casa y el ingreso que obtienen es producto del salario que gana su conyugue, dicho ingreso no alcanza para satisfacer las necesidades del hogar, por otro lado el grado de instrucción que presentan ha reducido sus posibilidades de encontrar un trabajo bien remunerado y no ampliar sus ingresos económicos para satisfacer sus necesidades básicas.

Santos, H. (151), cita al economista hindú Sen, quien menciona que los niveles de ingreso familiar influyen positivamente en el estado de salud, sin embargo, se demuestra que existen otros factores sociales como la educación, la conducta de las personas, el manejo del gasto público en salud y otros que, conjuntamente, explican las diferencias en la salud y longevidad de las personas. Así, cuando estos factores son iguales entre los grupos de población, la salud y el progreso económico se refuerzan mutuamente, pero cuando existen diferencias, se pueden obtener ganancias en salud, aún en países muy pobres, con una serie de medidas que refuercen dichos determinantes, como son las políticas de carácter preventivo o el impulso a la educación básica.

Sin embargo, como sostiene Colona, C. (152), uno de los factores que determina directamente en el estilo de vida es el nivel de ingresos de la familia y los usos que este nivel permite adquirir patrimonio y bienes como: vivienda, alimentos, ropa, diversiones e incluso educación y cuidado de la salud. Pero además de estos factores circunstanciales debemos considerar el factor de las decisiones personales que influyen en el modo de vida individual o familiar sin importar el nivel de ingresos.

En la presente investigación nos muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la variable estado civil ya que independientemente de que los adultos estén o no casados pueden llevar un estilo de vida saludable o no saludable esto se debe a que tienen costumbres formadas desde su niñez, por otro lado piensan que las formas de vivir no es una característica que pueda dañar la integración familiar. En la población en estudio menos de la mitad tienen estado civil casados, la mitad tienen estilo de vida saludable que no es muy diferente entre los que tienen estilos de vida no saludables, esto se puede deber a que muy jóvenes contrajeron matrimonio, y que fueron padres a muy temprana edad y tuvieron que asumir un rol muy importante que es el cuidado del hogar y de su familia y así poder continuar con sus estudios.

El caserío en estudio nos muestra que los padres son los que deciden unir en matrimonio a sus hijos con los llamados arreglos entre familias, siendo el motivo de casarse sin existir el sentimiento básico como el amor entre las parejas llevándolos al

maltrato, el sufrimiento y separación observándose además la violencia física, psicológica y así poniendo en riesgo su salud y la de su familia. Integrando en ambos hombre y mujer su cultura, y es eso lo que constituye su estilo de vida, no siendo el estado civil el que mejore o empeore su estilo de vida.

Así mismo observamos que la ocupación y el estilo de vida no tienen relación estadísticamente significativa, dado que la ocupación no es un factor predisponente para que la persona adulta opte por estilos de vida saludable o no saludable, ya sean obrero, empleado, amas de casa, estudiantes u otros, necesariamente no tienen por qué llevar un estilo de vida saludable o no saludable, esto va depender de sus hábitos, costumbres, condiciones y modos de vida que son los que delinear y orientan el comportamiento hacia un estilo de vidas saludable o no saludable vemos así que un buen porcentaje de los adultos en estudio son amas de casa, que realizan actividades dentro del hogar, como el cuidado de la familia, las amas de casa debido a su sobrecarga de roles podrían presentar riesgos que afecten su salud y la de su familia descuidando así la falta de conocimiento de los hábitos saludables, horarios inadecuados para consumir sus alimentos y número de veces para alimentarse esto se debe a la mala organización de su tiempo.

Así mismo al relacionar el ingreso económico y el estilo de vida se observa que no existe relación entre ambas variables, ya que el ingreso económico no es un predeterminante para que los adultos opten por conductas relacionados con la salud se obtuvo que la gran mayoría perciben menos de 100 soles es decir que estos adultos no reciben un sueldo mensual ellos trabajan independientemente y eventual, lo bueno es que la zona es agrícola y adquieren gran parte de sus alimentos de sus cosechas y la crianza de sus animales, podemos decir que estos adultos pueden tener buen ingreso económico, como no, si no tienen la información necesaria sobre cómo deben llevar un estilos de vida saludable para beneficio de su salud, los adultos no sabrán invertir el dinero que reciben de su trabajo por tanto priorizan otras cosa y no el cuidado de su salud. Un ejemplo de esto es que se observa que muchas veces guardan el dinero para cuando se celebre alguna fiesta de la comunidad y puedan gastar y consumir bebidas alcohólicas en gran cantidad como también comidas típicas de la zona que muchas veces llevan gran cantidad de grasa y carbohidratos.

Esto nos demuestra que si los pobladores mejoran sus ingresos económicos no es garantía que lo invierta en alimentación saludable o mejorar algunas condiciones de vida para tener estilos de vida más saludables.

En conclusión, las variables estado civil, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida no tienen relación estadísticamente significativa entre sí, debido a que los factores sociales no determinan el estilo de vida a seguir. Finalmente se puede concluir que: la variable estado civil, ocupación e ingreso económico no son determinantes para que los seres humanos adopten estilos de vida saludable o no saludable, en la población en estudio existen otros factores que pueden propiciarlos como es la condiciones donde viven, el entorno en donde se desarrollan, la autoestima, el apoyo social, que son condicionantes de estilos de vida, así también son hábitos, costumbres y conductas aprendidas a lo largo de su vida por existencia de ideas erróneas que dificultan la adopción de nuevas conductas .

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1. CONCLUSIONES:

- En el Caserío de Ucu Pongor – Independencia - Huaraz, tenemos que más de la mitad de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo presentan estilo de vida saludable.
- Respecto a los factores biosocioculturales: menos de la mitad son adultos jóvenes, con grado de instrucción primaria incompleta, con ocupación amas de casa; la mayoría profesan la religión católica, con estado civil casados y perciben menos de 100 soles.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, ocupación, edad, religión, estado civil e ingreso económico al aplicar la prueba de independencia de criterios Chi- cuadrado.

5.2. RECOMENDACIONES:

De acuerdo a las conclusiones obtenidas en el presente estudio se sugiere lo siguiente:

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación al Puesto de Salud de Palmira y a las diferentes autoridades para poner más énfasis en estrategias educativas en temas referentes a estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida de la población.
- Se recomienda al Puesto de salud de Palmira, realizar gestiones para trabajar en conjunto con el sector privado y público (ONG, Universidades, municipalidad, etc.) para lograr objetivos comunes que contribuyan a mejorar los estilos de vida del adulto del caserío de Ucru Pongor y de esta manera permitan cambiar las costumbres que influyen en la salud de la persona, también podemos impulsar los programas de promoción y prevención que permitan a las personas adultas del Caserío de Ucru, adoptar cambios en su estilo de vida.
- Coordinar y sensibilizar a la comunidad para el desarrollo de actividades preventivo promocionales como (Talleres, sesiones educativas, entre otras) que permitan la participación de la población y así adecuar estilos de vida saludables que contribuyan en el bienestar de la persona, familia y comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Geovyc C. “Estilo de Vida” [Blog en Internet]. [Citado 2011 marzo, 1]. 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>.
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. Macedo, M. Censo Poblacional centro poblado de Pongor – Sistema de Vigilancia Comunal. Centro de Salud de Palmira 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/psicología/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. Es salud. [tesis en internet] 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 Es Salud. [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-Promoción-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.com>

lacoctelera.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=ADGEESjtZgtnwzXxYP9UQxNt9f_sc0f6Epoxhbi7kSxKo0JLV66VZSxJ6zwwTRdPdIPO21fBa269T2Vt1AFFRtsFazvLicd0wVcAeOY56jXQFCD4SEHhUTftsg86gAMWi5AudEY9zQ&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 Séptimo 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. Sánchez, E. De las Madres de Niños menores de cinco años que acuden al puesto de salud de rinconada – Chimbote. [Informe de tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
46. Castillo, E. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales en Padres de Familia del Nivel Primario de la I.E.P. Newtgn- Chimbote. [Informe de tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.

47. Agurto, K. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Mujer Comerciante del Mercado Modelo Casma - Chimbote. [Informe de tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
48. Castro, Y. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De las Personas Adultas que acuden a la estrategia de Salud del adulto Puesto de salud Santa Ana - Chimbote. [Informe de tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
49. León, R. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro centro poblado cambio puente [Informe de tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
50. Ramírez, M. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales de los Adulto del Centro Poblado Menor de Huanca pampa –Recuay [Informe de tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
51. Alorda, C. Evolución del concepto de Adultez. [Artículo en internet 2011] [citado 17 de junio 2011] Disponible en URL:http://www.infermeravirtual.com/es_situaciones_de_vida/adultez/información_general.html.
52. Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial del Estilo de Vida, recomendaciones para la acción. [documentos en internet] Guatemala; 2000. [citada 2011marzo. 29]. [alrededor de 01 pantalla].disponible URL:<http://www.amssac.org/biblioteca%20estilosdevida%20conceptos.htm>.
53. Infomorelos. Estilos de vida [monografía de internet]. [citado 2011 Feb.14]. [3 pantallas]. Disponible desde: [http:// infomorelos.com/ estilosdevida.htm](http://infomorelos.com/estilosdevida.htm).
54. Enciclopedia libre universal en español. Estilos de vida. [citado 7 octubre del 2012].Disponible desde URL:<http://enciclopedia.us.es/index.php/estilo-de-vida>.

55. Maya L. “Los estilos de vida saludable.” 2001[Citado El 20 De Mayo Del 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

56. Sola, B. Estilos de vida y salud. [serie internet] [Citado en 2014 Octubre 02] [Alrededor de 01 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.esmas.com/salud/home/tienesquesaberlo/425141.htmL>.

57. Luz, M. “los estilos de vida saludables: componente para la calidad de vida.” [Serie De Internet] 1997. [Citado El 17 De Octubre Del 2014]. 77 Disponible desde el <http://jorgefrancomd.weebly.com/estilos-de-vidasaludables.html>

58. Ortega, R, y Pugol A. Estilos de Vida Saludables. Actividad física. Madrid. Ediciones Ergon 2007.

59. Sánchez, C. Un Estilo de vida saludable- [monografía en internet].2010. [citado 2012 set.10]. [4 Páginas]. Colombia, mayo 2010 .Disponible en URL: <http://cesarsan16.Blogst.com>.

60. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura Disponible: [ttp://coin.fao.org/cms/world/peru/PaginaInicial.html](http://coin.fao.org/cms/world/peru/PaginaInicial.html).

61. Inter Salud. “Conductas no saludables y el posterior deterioro cognitivo”. 2009. [Artículo en internet]. [Citado el 2012 Agosto 08]. Disponible desde el URL:<http://www.psiquiatria.com/noticias/psicogeriatría/neuropsiquiatría/demencias/prevencion406/44408/>

62. 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>.

63. Richard, W. y Michael, M. Importancia de la influencia de los Determinantes

Sociales en la salud. Documento de la oficina regional de la OMS. Europa 1998.

64. Mendoza, V. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Centro Poblado de Marian –Huaraz;. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
65. Lino, N. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Barrio los Olivos sector O –Huaraz; [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
66. Figueroa, A. Estilos de Vida y factores Biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Llupa- Huaraz; [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
67. Requena, A. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de los Adultas del centro poblado menor de Jahua –Jangas –Huaraz [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
68. Senozain, S. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de los Adultos del Barrio de Tambo –Carhuaz [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; ,2012.
69. Córdoba, E. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás – sector Chihuipampa, [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
70. Diccionario médico, “conceptos referidos a la edad cronológica y edad”. Los diccionarios y las enciclopedias sobre el académico: 24 de abril 2013. Disponible desde el URL: http://www.esacademic.com/dic.nsf/es_medico pedía/ 33915/edad

71. Definición de Edad. [Serie De Internet]. 2 de febrero del 2012 [Citado El 8 De Octubre Del 2014]. <http://www.esdefinicion.edad /for.ht-ml>. <http://mayores.consumer.es/docu mentos/porque/edad.php>

72. Elizondo, J. Guillen, F., Aguinaga, I. Prevalencia de actividades físicas y su relación en variables sociodemográficos y estilos de vida en la población de 18 años a 65 años de Pamplona. [Revista en Internet]. Madrid; 2005 URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272005000500006&script=sci_art text.

73. Ligas Mayores. Edad Biológica Y Edad Cronológica. [Artículo en Internet] [Aprox. 2 páginas]. [citado el 2014, Mayo 27]. Disponible URL: <http://ligasma yores.bligoo.com/content/view/323486/Que-es-la-edad-biologica-y-que-es-laedad-cronologica.html>

74. Aguayo, M. Adulto Joven. [Artículo en Internet]. [8 páginas]. [Citado el Mayo 20.] Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/azucuzco/adulto-joven- 24207427>

75. Papaladia D, Eendkos S. Psicología. [Artículo en el internet]. 2008. [Citado 2012 Julio 3]. Disponible desde el URL: <http.www.rincondelvago.com/psicología-evolutiva9.html>.

76. Diccionario ABC. Definición de Sexo. [Artículo en Internet]. [Consultado 2014 Setiembre 20]. [03 plantillas]. En: <http://conceptodefinicion.de/sexo/>

77. Lévano, C. Mercado la Perla: toman la iniciativa [Documento en internet]. Perú; 2010. [Citado 2010 Jul. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.diariolaprimeraperu.com/online/chimbote/noticia.php?IDnoticia=10 150>

78. Concepto de sexo [Apuntes en internet]. 2013. [citado 2013 jul.2] [1 pantalla]. Disponible en URL; <http://www.letraese.org.mx/conceptossexualidad.htm>.

79. Definiciones. [Documento en internet]. [Citado 2014 Julio. 28]. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad#ixzz3A0SGopQb>.
80. Koller, M. Grado de instrucción que puede recibir una persona. Disponible desde el URL: www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad.
81. Wales J, Sanger, L. “Grado de instrucción”. La enciclopedia libre. [Serie en Internet]; [Citada 2011 Agosto 28]; [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde el URL: http://www.eustar.es/documentos/idioma/opt_0/t
82. Bullón, A. “Religión”. [Serie Internet] [Citado el 2012 Noviembre 16] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Religi3n>.
83. Reyes A. Glosarios. 2012. [Citado en 2013 diciembre 11]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: <http://blogcrenasigloxix.blogspot.com/2012/06/blog-post.htm>
84. La Influencia de la Religión y Espiritualidad en las Conductas de Riesgo de la Salud en Niños/as y Adolescentes. [Artículo en Internet]. 2011 [Citado 2013 Noviembre 11]. [Alrededor de 01 Pantalla]. Disponible en: http://citation.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/5/5/8/2/4/p558241_index.html.
85. Estado civil biblioteca del congreso Nacional de Chile. La persona; tipo de persona [artículo en internet] 2011, julio. 14 [1 pantalla disponible en URL; disponible en URL; <http://www.bcn.cil.civica/tiper>]
86. Arrieta, R. “Estado Civil”. [Serie Internet] [Citado el 2012 Noviembre 15] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil.
87. 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
88. Concepto de ocupación [Apuntes en internet]. 2003. [citado 2003 enero. 18]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
89. Matos A. empleo/ ocupación. Alcances y límites [Artículo en Internet]. 2010. [Citado 2014 marzo. 07]. [1pantalla]. Disponible en URL: <http://derechoperu.wordpress.com/2014/03/07/ocupación-empleo-desempleo-y-limites/>
90. Ramírez B. Ama de Casa. necesario, liberar a la mujer de la carga del trabajo doméstico. periódico on line: la jornada. 23 de jul 2012; sección capital (p. 35). [Citado 2014 junio 7]. disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/ama_de_casa
91. Ingreso económico [Artículo en internet] 2011[citado 2011 set 02]. Disponible en URL; http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/ingreso_economico.htm
92. Bennibre C. Definición de ingreso económico. [Artículo en internet]. 2009[Citado 2013 Mayo 10] [Alrededor de 02 planilla]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos/definicion.php>
93. Torres, L. Ingreso Económico Diccionario Economía, Administración, Finanzas y Marketing. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL:http://www.ecofinanzas.com/diccionario/ingreso_economico.
94. INEI. Producto bruto interno por tipo de Gasto en el Perú. [Artículo en Internet]. [Citado 2014 Octubre 08]. [Alrededor de 02 plantillas]. Disponible desde URL: [www.inei.gob.pe/media/ Menú Recursivo/ boletines/ comportamiento-economía peruana -2014 -i pdf](http://www.inei.gob.pe/media/Menú_Recursivo/boletines/comportamiento-economía_peruana-2014-i.pdf).
95. Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio Estadístico 2012. Lima: INEI; 2012.

96. Instituto Nacional de Estadística e Informática – Perú. Perfil Social – Demográfico de la Tercera Edad – Estado Civil [serie en internet]. 2007 [Citado el 13 de Enero del 2014]. Disponible desde URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/est/lib0044/C6-6.htm>.
97. Medina, S. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del sector Pampa Corral Yungar –Carhuaz [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
98. Acuña, M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de las Adultas del Barrio el Milagro-Huaraz, [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
99. Collas, E. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en el Caserío de Tuyu –Marcara-Carhuaz, [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
100. Viera, G. Estilos de Vida Factores Biosocioculturales del adulto en el A.H .Santa Julia –Sector B-Piura, [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
101. Silva, E. Estilos de Vida Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el A. Ollanta Humala Tasso Piura, [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
102. Ciquero, L. Estilos de Vida Factores Biosocioculturales del interno Adulto Joven. Centro penitenciario cambio Puente-Santa, [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
103. Elizondo, J. y Guillen, F. Prevalencia de actividades físicas y su relación en

variables sociodemográficos y estilos de vida en la población de 18 años a 65 años de Pamplona. [Revista en Internet]. Madrid; 2005 URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272005000500006&script=sci_arttext.

104. Anthelm, B: Definición sobre la personalidad saludable. [Serie internet] 2001 [Citado 2014 de Octubre 26]. [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL:<http://www.diferenciacion-estilos-y-edad.com/la-edad-y-elbienestar.html>.
105. Rutter, D. (2004). Promoción de Estilos de Vida Saludables. En: Investigación en Detalle N° 5. Colombia.
106. Cid, P, Merino, J y Stieповich, Factores biológicos y Psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud .Rev.Med.Chile Dic .2006, VOL 134 no.12 p 1491-1499 ISSN 0034-9887.
107. Cuéllar, K. (2011). Edad Adulta Temprana. [Artículo de Internet]. [Citado 2013 Julio 30]. [Alrededor de 58 pantallas]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/Kardani/edad-adulta-temprana>
108. Ciencia tecnológica e innovación “Relación de la edad y el estilo de vida” [Serie de internet una página]. [Citado 13 de junio 2013c. Disponible desde el URL: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html>]
109. Cruz, E. “Estilos de Vida relacionado con la salud”. [artículo en internet]. [citado, 2011, julio, disponible .en, URL:<http://www.Muyinteresante.es/salud/articulo/el-estilo-de-vida-afecta-a-lamemoria-a-cualquier-edad-4514019676620>].
110. Infiesta J.A.; Garrucho G. (1994). Sevilla. Estilos de Vida. Abordaje desde el nivel local
111. Hernando, A. Oliva, A y Pertegal M. (2012). Diferencias de Género en los Estilos de Vida de los Adolescentes. Departamento de Psicología Evolutiva y

de la Educación. Universidad de Huelva. España.

112. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
113. Levin J. Hábitos sanos para una vida sana. Instituto de Sanidad, Costa Rica, 2006.
114. Vega, F. Moral, Ética y Valores del Hombre. [Monografía en Internet]. 2010. [Citado en Agosto 11, 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos82/moral-ética-y-valores-delhombre/moral-ética-y-valores-del-hombre2.shtml>
115. Papi, N. y Ruiz, M. Género y Salud. Conceptos y Vínculos. Guía de Estadísticas en Salud con Enfoque de Género: Análisis y Recomendaciones. 2007.
116. Valladares, E. en su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adultos del Centro Poblado puerto Casma – Comandante, [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012
117. Medina, F. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto mayor del sector I el Milagro del Distrito de Huanchaco, [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
118. Cueva, R. en su estudio de los Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto joven en el A.H. Miraflores Bajo Chimbote, [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.

119. Tocto, P. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A. H. José María Arguedas- Piura, [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012
120. Jaramillo, A. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A. H. los Algarrobos II Etapa - Piura, Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2012.
121. Peña, J. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta de la Urbanización Popular de Interés Social Villa Hermosa-Piura, [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2012.
122. Cabo, R, Muños J, Ortis, Maracelly L. (1999). Protocolo de Estilos de vida Saludable y Educación física en la escuela. [Documento en Internet]. [Citado 2013 Agosto 08]. [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.col.opsom.org/Municipios/Cali/08EstilodDeVidaSaludable.htm>
123. Banner D. El grado de instrucción, Variables que influyen en el rendimiento académico en la universidad, Revista Panamericana de Salud Pública, Universidad Complutense de Madrid, (España).
124. Durán, R. (2009). Estilos de Vida de los Adolescentes de Educación Secundaria y Media Superior del Municipio de Atlahuilco, Veracruz. [Tesis Para Optar el Título de Licenciado en Psicología]. México: Universidad Veracruzana.
125. Velázquez. J. “Influencia del estudio para una expectativa laboral”. Diario Chimbote, Pág. 83,4: 10 de julio del 2008.
126. OPS/OMS. Estilos de Vida Saludables en la Escuela. [Documento en Internet]. [Citado 2013 Julio 05]. [Alrededor 10 pantallas]. Disponible en:

<http://www.col.opsoms.org/Municipios/Cali/08EstilosDeVidaSsaludables.htm>

127. Godoy, N. (2005). 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 en: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>.
128. Levin, J. La religión y su función social. [artículo en Internet]. Argentina 2010. [citada 2011 Marzo. 04]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>.
129. Barker, D. Las opciones religiosas. Universidad Mayor de San Marcos Simón de Cochabamba. 2007. Cochabamba – Bolivia.
130. Seligman, M. (2003). La Auténtica Felicidad. España.
131. Sheinbaum, D. Costumbres Alimentarias y Creencias Religiosas. [Serie de Internet] [Citado el 2013 Agosto 14] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en: http://sepiensa.org.mx/contenidos/2007/1_costumAliment/costumAlimt_1.html
132. Koing, H. “sociedades bíblicas unidad”, sección: reflexión e inspiración: efecto de la religión en la salud, pág. (2): 20 de Octubre 2014, EE.UU. disponible en URL: http://74.125.47.132/search?q=cacher:r_ng8tcoa9sj:labibliawrb.com/%
133. Casana, N. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta joven del A.H 25 de mayo, Chimbote [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
134. Osorio, C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos del sector florinda –Yungay [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2012.

135. Prado, J. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor del Upis Belén nuevo Chimbote, Yungay [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2012.
136. Guillen, M. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de los adulto del Caserío de mareniyoc jangas, Huaraz Yungay [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2012.
137. Cotrina, M . Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer adulta en el AA.HH, Los algarrobos IV etapa-Piura, [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2012.
138. Correa, L. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulto en el centro poblado Santa Cruz –Sullana [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2012.
139. Retuerce, M. Soltería: Ventajas e Inconvenientes. [Artículo en Internet]. [Alrededor de 02 Pantallas]. [Citado 2013 Octubre 23]. Disponible en: <http://estilodevida.latam.msn.com/especiales/san-valentin/articulo.aspx?cp-documentid=26935122>.
140. 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>.
141. ABC-SALUD. El Matrimonio no Siempre es Saludable. . [Artículo de Internet] [Citado 2013 Agosto 13][Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.abc.es/salud/noticias/matrimonio-siempre-saludable-14401.html>

142. Maturana R. “Estado civil y estilo de vida”. 2006 [Edición Universitaria, Colombia, 2006] Disponible en URL: <http://estadocivil2.html>.
143. 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>
144. Vivar C. Definición de ocupación. [Portada en internet] 2008 [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
145. Torres L. “Ingreso Económico” Diccionario Economía -Administración - Finanzas –Marketing. Enero del 2011. Disponible desde el URL: http://www.ecofinanzas.com/diccionario/i/ingreso_economico.htm
146. El trabajo y la salud. [Artículo de Internet]. [Citado 2012 Julio 21]. [Alrededor de 02 pantallas] Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/averroes/recursos_informaticos/proyectos2003/orientacion_laboral/tema11/tema11.html
147. Sánchez, V. Ocupación y Estilos de Vida. Revista Salud Vida Online Cuba. [Artículo en Internet]. 2005 [Citado 2013 Octubre 14]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/nutricion/temas.php?idv=7690>
148. Díaz, C. Estilos de Vida y Satisfacción Laboral. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2013 Ene. 12]. Disponible en URL: [http:// biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/estilosvidasatisfaccion-laboral/id/30798101.html](http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/estilosvidasatisfaccion-laboral/id/30798101.html)
149. Vargas, F. Programa de Estilo de Vida Para la Salud. [Artículo en Internet].

[Citado 2013 Agosto 10]. [Alrededor de 34 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.comtf.es/cursos/EPS/EPS%202004%20presentacion.ppt>

150. Wilkinson, M. Como superar la crisis económica (Ahorrar en cocina y alimentación). España. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 marzo. 28]. Disponible en URL: <http://www.mis-recetas.org/peticiones/debate/76-comosuperar-la-tesis-economica-ahorrar-en-cocina-y-alimentacion>.
151. Santos, H. Los Determinantes Sociales, las Desigualdades en Salud y las Políticas, Como Temas de Investigación. [Artículo en Internet]. 2011. [Citado el 2015 Marzo, 10]. [Alrededor de 9 pantallas]. Disponible desde el URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662011000200007&script=sci_arttext
152. Anierte, N. Género y salud. [Monografía de internet]. Fundación de la salud en red. [Citado 2011 Feb 16]. [1 pantallas]. Disponible desde: http://perso.wanadoo.es/anierte_nic/apunt_sociolog_salud_5.htm.



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	Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	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



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 DEL CASERÍO DE UCRU PONGOR- HUARAZ, 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 informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA