



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES  
BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA  
EN EL SECTOR VISTA ALEGRE DEL CENTRO  
POBLADO DE POYOR – CARHUAZ, 2011**

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

**AUTOR (A)**

**Br. BEATRIZ SOLEDAD DOLORES ANGELES**

**ASESOR (A)**

**Ms. CARMEN LETICIA GORRITTI SIAPPO.**

**HUARAZ – PERU**

**2013**

**ASESORA: Ms. CARMEN LETICIA GORRITTI SIAPPO.**

**JURADO EVALUADOR**

**MS. Enf. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ**

**PRESIDENTA**

**MS. Enf. LEDA GUILLEN SALAZAR**

**SECRETARIO**

**MS. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO**

**MIEMBRO**

## **DEDICATORIA**

“El presente trabajo va dedicado a mis padres por su apoyo moral, amor, y sus consejos, a mi Padre en especial quien fue mi guía y motor para seguir una carrera profesional en este caso la de enfermería que es lo que me apasiona”

“A mi hija Sandra, quien me prestó un poco del tiempo que le pertenecía y quien fue mi fuerza y motivo para seguir estudiando, servirle de ejemplo y así darle una mejor calidad de vida”.

“A Dios, porque a él le debo todos mis logros”.

Por sembrar en mí la fe, la fortaleza, la esperanza para terminar mis estudios.

**SOLEDAD.**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por haberme albergado en sus aulas y brindarme la oportunidad de poder desarrollarme como futura profesional.

A mis Docentes de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Sede Huaraz en especial a la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, por el apoyo y exigencia brindada durante toda mi formación profesional.

Mi eterno agradecimiento a mi familia y en especial a mí adorada hija Sandra, quien supieron apoyarme y comprenderme en momentos difíciles para seguir adelante.

Al Ms. Enf. Carmen Gorriti por su apoyo profesional, su entereza, comprensión y dedicación para el asesoramiento de la presente tesis de investigación.

A todas las personas adultas del sector Vista Alegre del distrito de Yungar, provincia de Carhuaz, que me brindaron su tiempo, confianza, participación y colaboración; para que este trabajo de investigación sé llegara a efectuar y que siendo así hoy presento esta tesis la cual se empezó y culminó con gran iniciativa, responsabilidad y esfuerzo.

**SOLEDAD**

## RESUMEN

El presente estudio es de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos Sector Vista Alegre en el Centro poblado de Poyor – Carhuaz-2011. La muestra estuvo conformada por 136 personas adultas. Para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos: la escala de estilo de vida y el cuestionario sobre los factores socioculturales. El análisis y procesamiento de datos se realizaron en el Software SPSS versión 18. Se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios Chi Cuadrado con el 95% de confianza para determinar la relación que existe entre las variables, llegándose a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos del sector Vista Alegre del centro poblado de Poyor – Carhuaz, presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje menor presenta estilo de vida saludable. En relación a los factores Biosocioculturales de la persona adulta tenemos: la mayoría son adultos maduros, de sexo femenino y de ocupación amas de casa; de religión católica, viven en unión libre; tienen un ingreso económico mensual menor de 100 nuevos soles y más de la mitad tiene grado de instrucción primaria completa seguido del analfabetismo. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: Sexo, religión, estado civil, ingreso económico, grado de instrucción y ocupación con el estilo de vida de la persona adulta, sin embargo el factor edad si existe relación con el estilo de vida de la persona adulta en el sector vista alegre del centro poblado de Poyor.

**Palabras claves:** Estilo de vida, factores Biosocioculturales, persona adulta.

## ABSTRACT

this research is quantitative, cross-sectional, descriptive correlational design. The objective was to determine the relationship between lifestyle factors and adult person Biosocioculturales Sector Vista Alegre populous Center Poyor - Carhuaz. The sample consisted of 136 adults. To collect data, we used two instruments: the lifestyle scale and questionnaire on sociocultural factors. The data processing and analysis were performed in SPSS software version 14.18. Statistical test was applied criteria of independence chi-square with 95% confidence to determine the relationship between variables, reaching the following conclusions: Most adults vita sector cheerful village center Poyor - Carhuaz have an unhealthy lifestyle and a smaller percentage presents healthy lifestyle. In relation to the factors of the adult Biosocioculturales have: most are mature adults, female and housewives occupation; Catholic, cohabiting, have a monthly income of less than 100 and more soles half have completed primary education level followed by illiteracy. There is no statistically significant relationship between biosocioculturales factors: sex, religion, marital status, income, level of education and occupation with the lifestyle of the adult, but the age factor if there is a relationship with the lifestyle of the sector adult cheerful sight Poyor village center.

Keywords: Lifestyle factors Biosocioculturales, adult.

## ÍNDICE

	Pág
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>1. MARCO REFERENCIAL.</b>	
1.1 Planteamiento del Problema.....	2
1.2 Antecedentes.....	6
1.3 Bases Teóricas.....	10
1.4 Justificación de la Investigación.....	19
1.5 Formulación de Objetivos.....	20
1.5.1 Objetivo General.....	20
1.5.2 Objetivos Específicos.....	20
1.6 Sistema de Hipótesis.....	21
<b>2. METODOLOGÍA.</b>	
2.1 Tipo y Diseño de la Investigación.....	22
2.2 Población y Muestra.....	22
2.3 Definición y Operacionalización de las Variables.....	23
2.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	27
2.5 Procedimiento y Análisis de Datos.....	29
2.6 Consideraciones Éticas.....	30
<b>3. RESULTADOS.....</b>	<b>32</b>
<b>4. DISCUSIÓN.....</b>	<b>41</b>
<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones.....	64
5.2 Recomendaciones.....	65
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>78</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA N° 01</b> .....	32
ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL SECTOR VISTA ALEGRE DEL CENTRO POBLADO DE POYOR - CARHUAZ, 2011.	
<b>TABLA N° 02</b> .....	33
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA DEL SECTOR VISTA ALEGRE DEL CENTRO POBLADO DE POYOR - CARHUAZ, 2011.	
<b>TABLA N° 03</b> .....	38
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL SECTOR VISTA ALEGRE DEL CENTRO POBLADO DE POYOR - CARHUAZ, 2011.	
<b>TABLA N° 04</b> .....	39
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL SECTOR VISTA ALEGRE DEL CENTRO POBLADO DE POYOR - CARHUAZ, 2011.	
<b>TABLA N° 05</b> .....	40
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL SECTOR VISTA ALEGRE DEL CENTRO POBLADO DE POYOR - CARHUAZ, 2011.	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

<b>GRÁFICO N° 01</b> .....	32
ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL SECTOR VISTA ALEGRE DEL CENTRO POBLADO DE POYOR - CARHUAZ, 2011.	
<b>GRÁFICO N° 02</b> .....	34
EDAD DE LOS LA PERSONA ADULTA DEL SECTOR VISTA ALEGRE DEL CENTRO POBLADO DE POYOR - CARHUAZ, 2011.	
<b>GRÁFICO N° 03</b> .....	34
SEXO DE LA PERSONA ADULTA DEL SECTOR VISTA ALEGRE DEL CENTRO POBLADO DE POYOR - CARHUAZ, 2011.	
<b>GRÁFICO N° 04</b> .....	35
GRADO DE INSTRUCCION DE LA PERSONA ADULTA DEL SECTOR VISTA ALEGRE DEL CENTRO POBLADO DE POYOR - CARHUAZ, 2011.	
<b>GRÁFICO N° 05</b> .....	35
RELIGION DE LA PERSONA ADULTA DEL SECTOR VISTA ALEGRE DEL CENTRO POBLADO DE POYOR - CARHUAZ, 2011.	
<b>GRÁFICO N° 06</b> .....	36
ESTADO CIVIL DE LA PERSONA ADULTA DEL SECTOR VISTA ALEGRE DEL CENTRO POBLADO DE POYOR - CARHUAZ, 2011.	
<b>GRÁFICO N° 07</b> .....	36
OCUPACION DE LA PERSONA ADULTA DEL SECTOR VISTA ALEGRE DEL CENTRO POBLADO DE POYOR - CARHUAZ, 2011.	
<b>GRÁFICO N° 08</b> .....	37
INGRESO ECONOMICO DE LA PERSONA ADULTA DEL SECTOR VISTA ALEGRE DEL CENTRO POBLADO DE POYOR - CARHUAZ, 2011.	

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación se realizó con el propósito de establecer la relación entre el estilo de vida con los factores biosocioculturales de la persona adulta del sector Vista Alegre del centro poblado de Poyor provincia de Carhuaz departamento de Ancash.

Se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta. Los estilos de vida saludable están definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a las satisfacciones de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores, deben ser vistos como un proceso dinámico que no sólo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (1).

Los factores biosocioculturales son las características o circunstancias detectables en la persona que pueden ser modificables. Los factores considerados son: edad, sexo, grado de escolaridad, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico (2).

El estudio está estructurado en cinco capítulos: Capítulo 1, Marco referencial; Capítulo 2, Metodología; Capítulo 3, Resultados; Capítulo 4, Discusión y el Capítulo 5, Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos.

LA TESISTA

## **1. MARCO REFERENCIAL**

### **1.1 Planeamiento del problema**

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación en el 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.

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 (1).

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 (1).

Los problemas de salud en las personas es 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 (2).

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 (2).

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 las 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 (2).

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 perdida 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 re emergentes (malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (2).

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 (2).

Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigados en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social (3).

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 persona (3).

Muchos de estos estilos de vida incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (4).

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 (5).

A esta realidad no escapa el sector Vista Alegre que se encuentra ubicado a 5 km. del centro poblado de Poyor, 8 km. Del distrito de Yungar, provincia de Carhuaz, y a 30 km. de Huaraz con una población de 420 habitantes, contando con 210 personas adultas de 19-59 años de edad de esta comunidad, las personas son quechua hablantes, de condición humilde, aproximadamente el 50% de la población son analfabetos, las viviendas son material rustico, se trasladan con acémila de carga y/o transporte público en ocasiones. Su fiesta costumbrista es en el mes de julio su patrona es la virgen del Carmen (6).

Las personas de esta comunidad se dedican a la agricultura y ganadería en un 85%. Produciendo hortalizas, papa, maíz y trigo que son el sustento diario de la familia, por otro lado cabe resaltar la salud de las personas adultas en donde la mayoría no padecen de enfermedades crónicas como: Hipertensión arterial, colesterol, obesidad, diabetes, TBC, porque la comunidad son accesibles a los servicios de salud, sin embargo predomina el machismo y el alcoholismo en la mayoría de los varones (6).

Frente a lo expuesto se considera pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del sector vista alegre en el centro poblado de Poyor en Carhuaz, 2011?

## 1.2 **Antecedentes**

### 1.2.1 **Investigación actual en el ámbito extranjero**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Pardo M, Núñez N.(7) estudian 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, Merino J. (8), 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 productores de estilo de vida, obteniendo como resultados que el 52,2% de



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

Giraldo A. (9), realizó una investigación titulada: La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, en 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, Esquivel E. (10), 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.

### 1.2.2 Investigación actual en nuestro ámbito

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Concepción C. (11), realizó un estudio titulado: Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en los 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. (12), 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.

Polanco K, Ramos L. (13) 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.

Tineo L. (14), estudió estilos de vida de los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud, 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.

### 1.3 Bases teóricas

El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona.

Según Lalonde en Tejera (15) los estilos de vida serian 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 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 (15).

Según Bibeaw y Col. en Maya, L. (16) 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 (16).

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.

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 (16).

Según Maya, L (16), 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 (17).

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 (17).

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 (17).

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 (17).

El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómica y 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 (17).

En el presente estudio el estilo de vida será medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) 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 (17).

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 (18).

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 (18).

**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. 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 (19).

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 (19).

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 (20).

**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 (20).

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 (20).

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 de suma importancia su prevención y control (20).

**Dimensión responsabilidad en salud:** La responsabilidad en salud del adulto 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 (21).

**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 (21).

Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual él 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 (21).

**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 mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto (22).

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 Erickson, 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 (23).

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

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 (23).

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 (24).

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 (24).

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 (25).

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. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina 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, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (26).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (27).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (28).

#### 1.4 **Justificación de la investigación**

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

La presente investigación es importante para el personal de salud que labora en el Puesto de salud de Poyor, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

Para 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 locales y regionales de la Dirección de Salud Ancash y municipales en el campo de la salud, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

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

## **1.5 Formulación de los objetivos**

### **1.5.1 Objetivo General**

- Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del sector Vista Alegre en el centro poblado de Poyor en Carhuaz.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

- Valorar el estilo de vida de la persona adulta del sector Vista Alegre en el centro poblado de Poyor en Carhuaz.

- Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de la persona adulta del sector Vista Alegre en el centro poblado de Poyor en Carhuaz.

## **1.6 Sistema de Hipótesis**

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del sector Vista Alegre en el centro poblado de Poyor en Carhuaz.

## **2. METODOLOGÍA**

### **2.1 Tipo y nivel de investigación**

Estudio cuantitativo, de corte transversal (29,30).

### **2.2 Diseño de la investigación**

Descriptivo correlacional (31, 32).

### **2.3 Población y Muestra**

#### **Universo o Población**

La población estuvo constituido por 210 personas adultas que residen en el Sector Vista Alegre del centro poblado de Poyor en Carhuaz.

#### **Muestra**

El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5%.

Aplicando la técnica de muestreo obtuvimos una muestra de 136 personas adultas, que residen en la Comunidad de Vista Alegre del centro poblado de Poyor del Departamento de Ancash (ANEXO 01).

Para que la muestra sea representativa la selección de cada una de las unidades de análisis, fue a través de una selección aleatoria simple.

#### **Unidad de análisis**

Estuvo constituida por La persona adulta que cumplió los criterios de inclusión.

#### **Criterios de Inclusión**

- Persona adulta que vive más de 3 a años en el Sector Vista Alegre del centro poblado de Poyor.
- Persona adulta sana



- Persona adulta que acepta participar en el estudio.

**Criterios de Exclusión:**

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

**2.4 Definición y Operacionalización de Variables**

**ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA**

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 (33).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

- Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos
- Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA**

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, sexo, religión (34).

## **FACTOR BIOLÓGICO**

### **Edad**

Definición Conceptual

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (35).

Definición Operacional

Escala nominal

- Adulto Joven.                    20 – 35
- Adulto Maduro                 36 – 59
- Adulto mayor                 60 a más.

### **Sexo**

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (36).

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 como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual (37).

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 (38).

### Definición Operacional

#### Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria Completa
- Primaria Incompleta
- Secundaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Superior Completa
- Superior Incompleta

## **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 (39).

#### Definición Operacional

#### Escala nominal

- Soltero(a)

- Casado
- Conviviente
- Separado
- Viudo

## **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 (40).

### Definición Operacional

#### Escala nominal

- Obrero(a)
- Empleado(a)
- Agricultor
- Ama de casa
- Estudiante
- otros.

## **Ingreso Económico**

### Definición Conceptual

Es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio de que éste trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado (41).

### Definición Operacional

#### Escala de intervalo

- Menor de 100 nuevos soles
- De 100 a 500 nuevos soles
- De 600 a 1,000 nuevos soles

## 2.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

### Técnicas

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

### Instrumentos

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

#### Instrumento No 01

##### Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Católica, 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 02).

Estuvo 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 No 02**

#### **Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta**

Elaborado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de Chimbote en ULADECH católica, Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. para fines de la presente investigación. Estuvo constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes: (ANEXO 03)

- 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 (02 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

#### **Control de Calidad de los datos:**

**Validez externa:**

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

**Validez Interna**

Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un  $r > 0.20$ , lo cual indica que el instrumento es válido (ANEXO 05).

**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 06).

**2.6 Procedimientos y Análisis de los datos****2.6.1 Procedimiento para la recolección de datos**

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

- Se informó y pidió consentimiento de las personas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.

- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos se aplicaron en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.
- La ejecución total de los instrumentos fue en un periodo de 15 días.

### **2.6.2 Análisis y Procesamiento de los datos**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18, se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada, luego se elaboraron sus respectivos gráficos.

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios de Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad.

## **2.7 Consideraciones éticas**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos de: (32) (34) (41).

### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultas que la investigación sería 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 sea expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación

### **Honestidad**

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

### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las personas adultas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.

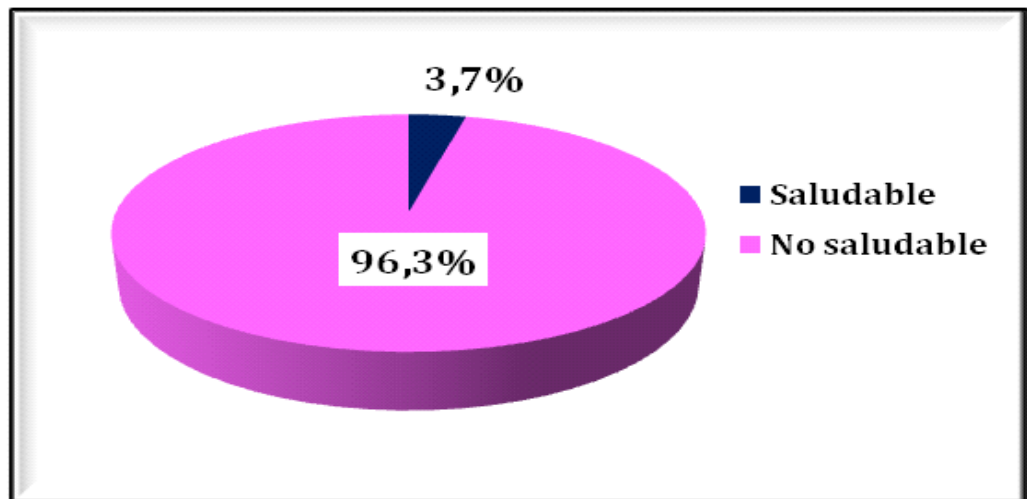
### 3. RESULTADOS

**TABLA N° 01**  
**ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL SECTOR VISTA**  
**ALEGRE DEL CENTRO POBLADO DE POYOR - CARHUAZ, 2011.**

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	5	3,7
No saludable	131	96,3
Total	136	100,0

**Fuente:** Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a las personas adultas, en el sector Vista Alegre del centro poblado de Poyor-Carhuaz, Septiembre 2011.

**GRÁFICO N° 01**  
**ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL SECTOR VISTA**  
**ALEGRE DEL CENTRO POBLADO DE POYOR - CARHUAZ, 2011.**



**Fuente:** Tabla N° 01

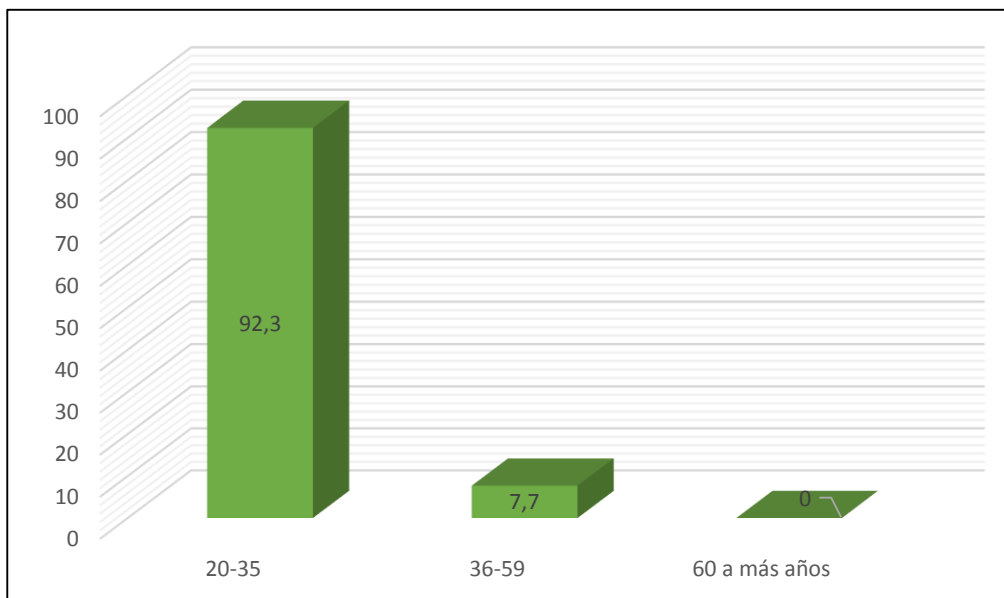
**TABLA N° 02**

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA DEL SECTOR VISTA ALEGRE DEL CENTRO POBLADO DE POYOR CARHUAZ, 2011.**

<b>FACTORES BIOLÓGICOS</b>		
<b>Edad (años)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
20 – 35	10	7,7
36 – 59	126	92,3
60 a más	0	0,0
Total	136	100,0
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	49	36,0
Femenino	87	64,0
Total	136	100,0
<b>FACTORES CULTURALES</b>		
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Analfabeto(a)	30	22,0
Primaria incompleta	29	21,3
Primaria completa	46	33,8
Secundaria incompleta	10	7,4
Secundaria completa	17	12,5
Superior incompleta	2	1,5
Superior completa	2	1,5
Total	136	100,0
<b>Religión</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católico(a)	115	84,6
Evangélico(a)	18	13,2
Otras	3	2,2
Total	136	100,0
<b>FACTORES SOCIALES</b>		
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltero(a)	10	7,3
Casado(a)	44	32,4
Viudo(a)	0	0,0
Unión libre	70	51,5
Separado(a)	12	8,8
Total	136	100,0
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Obrero(a)	12	8,8
Empleado(a)	3	2,2
Ama de casa	87	64,0
Estudiante	0	0,0
Agricultor	34	25,0
Otras	0	0,0
Total	136	100,0
<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menos de 100	84	61,8
De 100 a 599	49	36,0
De 600 a 1000	3	2,2
Más de 1000	0	0,0
Total	136	100,0

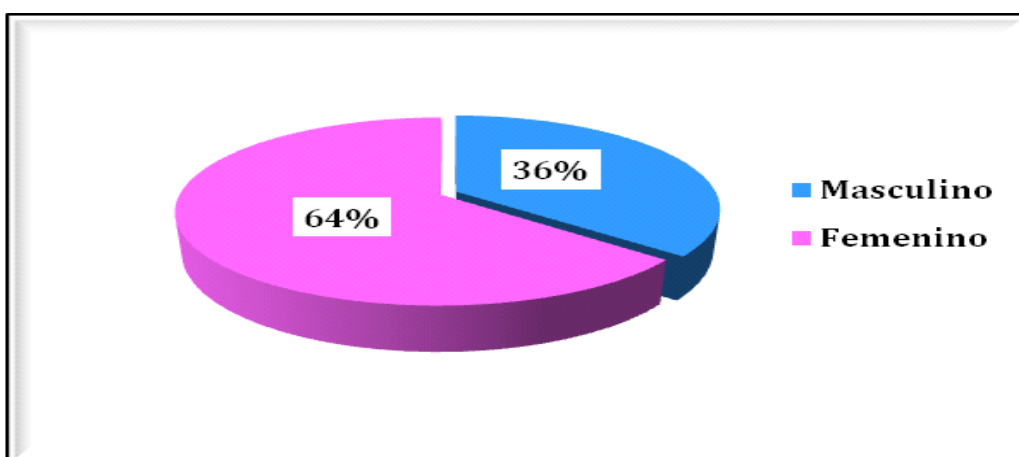
**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por Díaz, R; Reyna E, Delgado R. aplicado a las personas adultas, en el sector Vista Alegre del centro poblado de Poyor-Carhuaz. Septiembre, 2011.

**GRÁFICO N° 02**  
**EDAD DE LA PERSONA ADULTA DEL SECTOR VISTA ALEGRE**  
**DEL CENTRO POBLADO DE POYOR - CARHUAZ, 2011.**



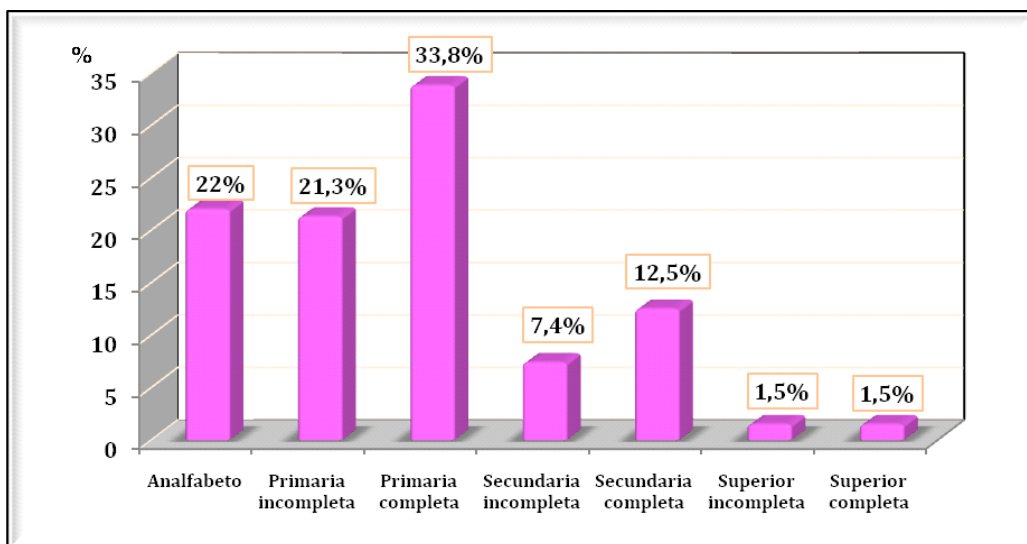
Fuente: Tabla N°02

**GRÁFICO N° 03**  
**SEXO DE LA PERSONA ADULTA DEL SECTOR VISTA ALEGRE**  
**DEL CENTRO POBLADO DE POYOR - CARHUAZ, 2011.**



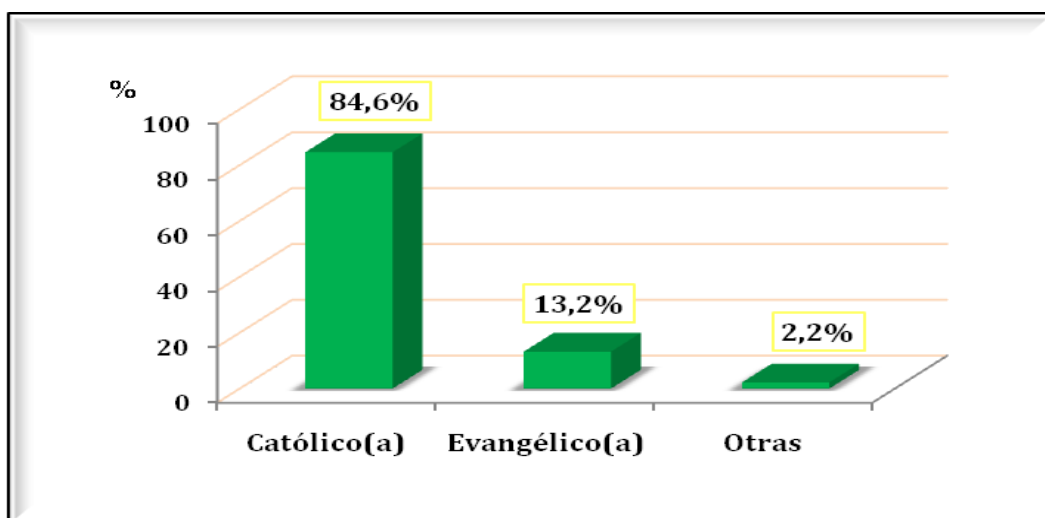
Fuente: Tabla N°02

**GRÁFICO N° 04**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL**  
**SECTOR VISTA ALEGRE DEL CENTRO POBLADO DE POYOR-**  
**CARHUAZ, 2011.**



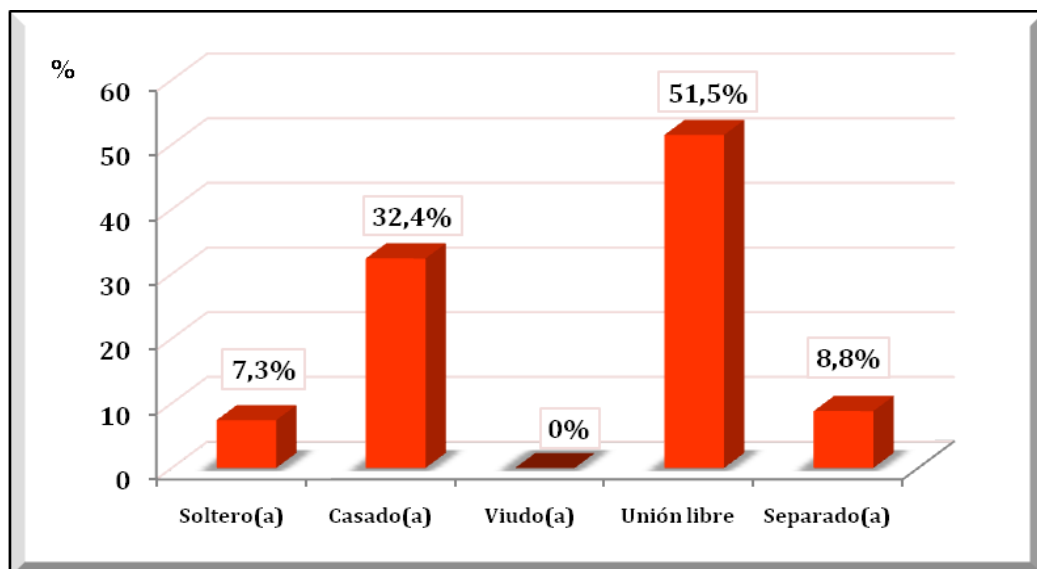
Fuente: Tabla N°02

**GRÁFICO N° 05**  
**RELIGIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL SECTOR VISTA**  
**ALEGRE DEL CENTRO POBLADO DE POYOR - CARHUAZ, 2011.**



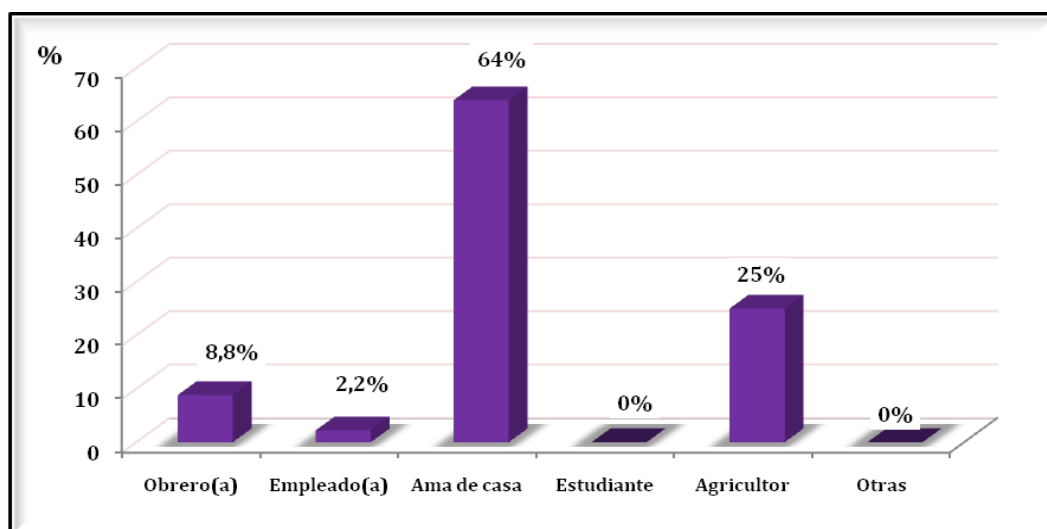
Fuente: Tabla N°02

**GRÁFICO N° 06**  
**ESTADO CIVIL DE LA PERSONA ADULTA DEL SECTOR VISTA**  
**ALEGRE DEL CENTRO POBLADO DE POYOR- CARHUAZ, 2011.**



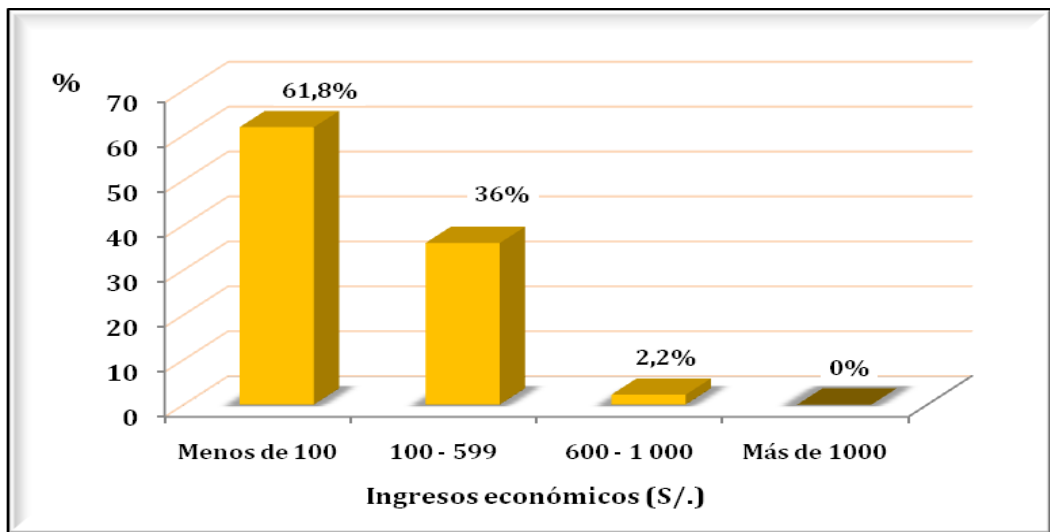
Fuente: Tabla N°02

**GRÁFICO N° 07**  
**OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL SECTOR VISTA**  
**ALEGRE DEL CENTRO POBLADO DE POYOR - CARHUAZ, 2011.**



Fuente: Tabla N°02  
GRÁFICO N° 08

**INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA DEL SECTOR  
VISTA ALEGRE DEL CENTRO POBLADO DE POYOR - CARHUAZ,  
2011.**



Fuente: Tabla N°02

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y  
EL ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR  
VISTA ALEGRE DEL CENTRO POBLADO DE POYOR - CARHUAZ,  
2011.**

**Tabla Nº 03**

**FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA  
ADULTA DEL SECTOR VISTA ALEGRE DEL CENTRO POBLADO  
DE POYOR -CARHUAZ, 2011.**

Edad (años)	Estilo de vida				Total		Prueba Chi Cuadrado
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
20 – 35	5	3,7	5	3,7	10	7,7	$\chi^2 = 4,222; 1gl$ $P = 0,040 < 0,05$ Si existe relación estadísticamente significativa.
36 – 59	0	0,0	126	92,3	126	92,3	
Total	5	3,7	131	96,0	136	100,0	

Sexo	Estilo de vida				Total		Prueba Chi Cuadrado
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Masculino	2	1,5	47	34,6	49	36,0	$\chi^2 = 0,036; 1gl$ $P = 0,851 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
Femenino	3	2,2	84	61,8	87	64,0	
Total	5	3,7	131	96,3	136	100,0	

**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 la persona adulta en el sector Vista Alegre del centro poblado de Poyor-Carhuaz. Septiembre, 2011.



**TABLA N° 04**

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL SECTOR VISTA ALEGRE DEL CENTRO POBLADO POYOR-CARHUAZ, 2011.**

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		Prueba Chi Cuadrado
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Analfabeto(a)	1	0,7	29	21,3	30	22,1	$\chi^2 = 5,832, 6gl$ $P = 0,042 > 0,05$  No existe relación estadísticamente significativa.
Primaria incompleta	0	0,0	29	21,3	29	21,3	
Primaria Completa	1	0,7	45	33,1	46	33,8	
Secundaria incompleta	1	0,7	9	6,6	10	7,4	
Secundaria completa	2	1,5	15	11,0	17	12,5	
Superior incompleta	0	0,0	2	1,5	2	1,5	
Superior completa	0	0,0	2	1,5	2	1,5	
Total	5	3,7	131	96,3	136	100,0	
Religión	Estilo de vida				Total		Prueba Chi Cuadrado
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Católico(a)	3	2,2	112	82,4	115	84,6	$\chi^2 = 3,294; 2gl$ $P = 0,193 > 0,05$  No existe relación estadísticamente significativa.
Evangélico(a)	2	1,5	16	11,8	18	13,2	
Otras	0	0,0	3	2,2	3	2,2	
Total	5	3,7	131	96,3	136	100,0	

**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 la persona adulta del sector vista alegre del centro poblado de Poyor-Carhuaz, septiembre 2011.

**TABLA N° 05**

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL SECTOR VISTA ALEGRE DEL CENTRO POBLADO DE POYOR-CARHUAZ, 2011.**

Estado civil	Estilo de vida				Total		Prueba Chi Cuadrado
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Soltero(a)	0	0,0	10	7,4	10	7,4	$\chi^2 = 1,007$ ; 3gl P = 0,800 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
Casado(a)	2	1,5	42	30,9	44	32,4	
Unión libre	3	2,2	67	49,3	70	51,5	
Separado(a)	0	0,0	12	8,8	12	8,8	
Total	5	3,7	131	96,3	136	100,0	
Ocupación	Estilo de vida				Total		Prueba Chi Cuadrado
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Obrero(a)	0	0,0	12	8,8	12	8,8	$\chi^2 = 1,052$ ; 3gl P = 0,789 > 0,05. No existe relación estadísticamente significativa.
Empleado(a)	0	0,0	3	2,2	3	2,2	
Ama de casa	3	2,2	84	61,8	87	64,0	
Agricultor	2	1,5	32	23,5	34	25,0	
Total	24	3,7	131	96,3	136	100,0	
Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Menos de 100	2	1,5	82	60,3	84	61,8	$\chi^2 = 1,340$ ; 2gl P = 0,512 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
100 – 599	3	2,2	46	33,8	49	36,0	
600 – 1000	0	0,0	3	2,2	3	2,2	
Total	5	3,7	131	96,3	136	100,0	

**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 la persona adulta, en el sector Vista Alegre del centro Poblado de Poyor-Carhuaz. Septiembre, 2011.

#### 4. DISCUSIÓN

##### Tabla N° 1

En el sector Vista Alegre del Centro Poblado de Poyor, se observa que del 100% (136) de personas adultas que participaron en el estudio, el 3,7 % (5) tienen un estilo de vida saludable y un 97,3% (131) no saludable.

Los resultados encontrados en el sector Vista Alegre del Centro Poblado de Poyor- Carhuaz, se aproximan a los encontrados por Sánchez, Y. y Tarazona, L. (42), en su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H Villa Hermosa-Casma, 2009, del 100% de adultos jóvenes y maduros el 9,1 % presenta un estilo de vida saludable y el 90,9 % presentan estilo de vida no saludable.

Así mismo se encontró estudios que se asemeja con los obtenidos por Sánchez E. (43) en su estudio “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de los adultos del A.H. Laura Caller en los Olivos Lima”, reportando que el 33,5% tienen estilos de vida saludable y el 66.5% tienen estilos de vida no saludable.

Por otro lado se asemeja lo encontrado por Rivera, A. (44), quien estudió “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del P. J. “1° de Mayo” del Distrito de Nuevo Chimbote, 2012. Donde concluye que el 12% (10) tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 88% (70) tienen estilos de vida no saludable.

Resultados que también difieren con los obtenidos por Palomino, H. (45) quien investigó sobre “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del adulto de Dunas de Surco - Lima” reporta que el 60.5% tienen estilos de vida saludable y un 39.65 % no saludable

Por otro lado los resultados difieren a lo encontrado por Mendoza, M (46), en su estudio titulado “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adultas” del A.H. Julio Meléndez Casma. En donde el 63,3% presentan estilo de vida saludable y el 36,7% presentan estilos de vida no saludable.

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (47).

La organización mundial de la Salud (OMS) (48), define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socio económico y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo.

El estilo de vida que comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc. (49).

Márquez, T. (50), señala que un estilo de vida saludable es la manera como la persona se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento.

Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, la exposición a contaminantes, etc. (49).

El estilo de vida no saludable son conjunto de acciones negativas en contra de la salud, puesto que se desarrollan más factores de riesgo considerando estos como aquellos que aumentan las posibilidades de que una persona desarrolle una enfermedad específica (49).

El presente trabajo considera en el estilo de vida las siguientes dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización, responsabilidad en salud. La alimentación inadecuada consiste en la ingestión de una serie de sustancias que tomamos del mundo exterior sin o poco valor nutritivo, con componentes químicos que nuestro organismo no necesariamente necesita para seguir viviendo (51).

Casi toda la población adulta del Sector Vista Alegre del Centro Poblado de Poyor, en el estudio realizado presenta un estilo de vida no saludable, este porcentaje se debe a que tienen como parte de su cultura y costumbres arraigadas caracterizadas por copiar negativamente de sus antepasados y esto dando como resultado hábitos inadecuados de salud reflejados en una alimentación deficiente, en donde consumen más carbohidratos desde el desayuno hasta la cena como ( papa, maíz, trigo, oca, etc.) no ingieren agua regularmente para el buen funcionamiento del organismo.

Actividad y ejercicio físico deficiente se considera al conjunto de acciones o movimiento motoras musculares y esqueléticas,

comúnmente se refiere a cualquier actividad física que no mejora y no mantiene la aptitud física, la salud y el bienestar de la persona, aumentando los riesgos quirúrgicos y causantes de numerosos problemas de salud tanto físicos como mentales (52).

Manejo del estrés inadecuado puede definirse como un conjunto de reacciones nocivas, tanto físicas como emocionales, que ocurren cuando las personas no tienen las capacidades de manejar un determinado problema tanto personal como familiar, que contribuye directa o indirectamente, a la aparición de trastornos generales o específicos del cuerpo y de la mente (53).

Responsabilidad en salud deficiente, es toda persona que no sabe escoger ni decidir sobre alternativas saludables y correctas, además no cambia su comportamiento y no realiza actividades que pueda mantener su salud (54).

Con respecto a la actividad y ejercicio, las personas realizan movimientos corporales por la rutina diaria de sus quehaceres como el trabajo de la agricultura y el trabajo doméstico, no especialmente que se dediquen a hacer ejercicios y falta de recreación y relajación físico y mental, dando poca prioridad a las horas de sueño, en cuanto a la responsabilidad de la salud, no acuden con frecuencia al puesto de salud, prefieren la automedicación, por lo tanto contribuye a la presencia de enfermedades en su salud.

Sin embargo, se aprecia que hay un pequeño porcentaje de personas adultas que llevan un estilo de vida saludable posiblemente porque conocen el origen de la enfermedad, practican hábitos y costumbres saludables de acuerdo a las enseñanzas que les impartieron en reuniones, sesiones educativas, etc. Para un buen mantenimiento de su salud, y así de esa manera se preocupen cada

vez más de ir mejorando su calidad de vida. Ya que el estilo de vida encierra un conjunto de patrones conductuales de cada individuo

#### **TABLA Nº 02.**

Se muestra la distribución porcentual de los factores Biosocioculturales de las personas adultas participantes en la presente investigación que residen en el Sector Vista Alegre del Centro Poblado de Poyor. En los factores biológicos se observa que el 92,3% (126) son adultos maduros, el 64,0 % (87) son de sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 33,8% (46) de las personas adultas tienen como grado de instrucción primaria completa, en cuanto a la religión el 84,6% (115) son católicos. En lo referente a los factores sociales el 51,5% (70) viven en unión libre, el 64,0% (87) son ama de casa y un 61,8% (84) tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles.

Resultados casi similares reportó Cuellar, M. (55) en su investigación titulada estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, mencionando que el 65% son de sexo femenino, el 84.6% practican la religión católica, el 53.2% conviven con sus hijos y conyugue. El 62.5% oscila entre las edades de 20 a 60 años, sin embargo difiere, el 69.3% no realiza actividad laboral y el 47.1% tiene ingreso económico bajo.

Los resultados se asemeja, lo reportado por Hidalgo, M y Lugo, I. (56). En su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. A.H. Challhua – Huaraz, 2010. Que el 55.5% (91) son del sexo femenino, en cuanto a la religión el mayor porcentaje 74.4% (122) son católicos. En lo referente a los factores sociales el 39.7% (65) su estado civil es unión libre, el 34.1% (56) son amas de casa, y un 72% (118) tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles. Pero difiere que el 19% (31) tienen

como grado de instrucción secundaria completa y el 45,7% tienen una edad comprendida entre 20 y 35 años, (adultos jóvenes), de las personas adultas.

Estos resultados son similares a los encontrados por Reyna, N. y Solano G. (57), en su estudio titulado "Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado de Atipayan - Huaraz ", mencionó en cuanto a los factores biológicos que el 52,9 % son adultos jóvenes, el 57,7% son de sexo femenino, en relación a la religión el 89% son católicos, el 47,4 viven en unión libre, y un 71,3% tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles, sin embargo se diferencia en el grado de instrucción, el 47,8% de las personas adultas tienen grado de instrucción primaria incompleta, y en la ocupación, el 54,8% son agricultores.

Con respecto al sector vista alegre del centro poblado de Poyor entre las personas adultas existe un 92.3% de adultos maduros, los cuales no tienen un estilo de vida saludable y que se dedican exclusivamente a la agricultura a la ganadería y a la crianza de animales menores, porque lo consideran más prioritario para su desarrollo familiar y personal, apoyan a su comunidad participando en faenas comunitarias, fiestas patronales, apoyos sociales y elecciones comunales y municipales.

Según Papalia D. (58), refiere que el adulto (edad adulta temprana y media), es el grupo humano más activo, más dinámica, más arribista, de más experiencia en el trabajo, en lo profesional, en esta etapa se proyectan hacia el futuro, se preocupan por superarse. En estas edades el individuo hace contribuciones duraderas a través de su implicancia con otros.



En cuanto al adulto joven, es en esta etapa en donde se encuentra en los años de buena salud y gran energía, en el punto máximo de su fortaleza muscular, destreza manual; sus sentidos son nítidos y estables, como también está en la cúspide de la capacidad reproductora; en la parte intelectual la habilidad verbal y la inteligencia se encuentran cristalizadas (59).

En cuanto al adulto maduro, La persona madura para Rogers no es equivalente a persona adaptada, feliz, con pocas tensiones. Es fundamentalmente un individuo abierto a la experiencia, es una persona embarcada en un proceso de vida plena que constituye una orientación, no un destino. Proceso desarrollado en tres dimensiones: físico, emocional e intelectual. Las tres deben ir unidas e integradas, de modo que el desarrollo de una de ellas no vaya en detrimento de las otras dos (60).

Con respecto a la religión, el 84.6% (115) son católicos, esto se debe a la transmisión cultural de padres a hijos, de generación en generación; estos preceptos morales influyen positivamente en los hábitos de vida. La religión católica para la población, es un ser elemental de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.

La religión es un fenómeno social complejo, un sistema de representaciones, sentimientos y ritos religiosos específicos, y en la sociedad dividida en clases, de instituciones religiosas también que agrupan a los servidores profesionales del culto (61).

La religión es sin duda el aspecto más importante de una cultura determinada. Es precisamente la religión la que suele dar coherencia y unidad a una cultura y a una organización social. Hay de hecho

una relación dialéctica entre la cultura y la religión, dado que ambas se influyen mutuamente tanto a niveles superficiales como a niveles profundos (61).

En el factor social el 51.5% tiene como estado civil la unión libre. Esta idea va acompañada de la creencia popular durante mucho tiempo, y es la que predomina en el sector Vista Alegre del centro poblado de Poyor, este respaldo no es más que ciertos preceptos morales y de tradiciones sociales, no tomando conciencia de la importancia del matrimonio.

El estado civil de unión libre, es una forma de vivencia entre la pareja sin tener algún compromiso, teniendo el peligro de una separación con consecuencias para los hijos que son parte de la unión de las parejas libres de compromisos; en donde no existen ciertos obligaciones ni derechos establecidos por ley dentro del matrimonio, este lazo es reconocido socialmente, ya sea por medio de disposiciones jurídicas o por la vía de los usos y costumbres (62).

En el factor cultural encontramos que el 33.8% (46) de las personas adultas tienen como grado de instrucción primaria completa, esto se debe a la accesibilidad de centros educativos. A pocos km. se encuentra el centro poblado de Poyor que cuenta con niveles de estudio desde, inicial, primaria, secundaria, lo cual facilita el crecimiento y a la educación de niños y jóvenes está demostrado que el acceso permanencia en la escuela sigue siendo la barrera para muchos, especialmente en áreas rurales. Pero lo más grave es que aquellos que inician, la mayor parte se ve forzada a abandonar por la rigidez de un sistema que no responde a su realidad.

En el reportado se refleja que la mayoría de las personas adultas tiene grado de instrucción primaria e incompleta. Esto se debe, que

en el centro poblado de Poyor existe 3 instituciones educativas que brinda enseñanza. Por otro lado se evidencia desinterés de parte de las personas adultas ya sea en su rol de padres o manera personal para seguir sus estudios secundarios, dando prioridad a las actividades agrícolas o ganaderas o por la formación de la familia a temprana edad que impide seguir cursando estudio en otros lugares, ya que son de pobreza extrema; todas estas razones se cree sustentan las causas de deserción escolar y la falta de continuar estudios de formación básica.

El grado de instrucción es la capacidad de cada persona de concluir los años escolares y superiores para así ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en el ámbito individual como colectivo, demostrando así sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales y procedimentales (63).

En la variable ocupación, se encontró que el 64.0% (87) son amas de casa, la población femenina del sector Vista Alegre del centro poblado de Poyor constituye un gran porcentaje y están básicamente dedicadas a los quehaceres del hogar y al cuidado de los hijos; en partes al pastoreo de sus ganados y se caracterizan por siempre apoyar el trabajo comunitario, como también participar en los apoyos sociales y en el cuidado de la salud de todos sus miembros de su familia.

Otros trabajan en obras que realiza la municipalidad pero el sueldo es mínimo porque trabajan ganando 20 soles diarios, además esos trabajos son eventuales y por turno, por lo cual no hay un buen ingreso económico y esto da como resultado inadecuada alimentación, educación y deterioro de la calidad de vida originando enfermedades e insatisfacción personal.

Por lo tanto, es necesario reconocer a la mujer rural como recurso humano primordial y, por consiguiente, aplicar medidas públicas y privadas para que estas mujeres sean más activas económicamente. Con la ayuda de dichas medidas, la mujer puede aprovechar todo su potencial para desarrollar nuevas actividades en el medio rural, susceptible de ser exitosas y fomentar así la dinamización económica, demográfica y social.

Se habla de sexo femenino como la diferencia entre el hombre y mujer por numerosos criterios. Entre ellos las características anatómicas y cromosómicas. Además se evidencia que el sexo se refiere nada más que a la división de género humano en dos grupos mujer u hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos de los dos sexos. La persona es de sexo masculino y femenino (64).

Para lograr ver relucir este potencial en el Sector Vista Alegre del Centro Poblado de Poyor existe la ONG ADRA que con su proyecto Allí Mi cuy permite a las mujeres desarrollarse económicamente con la realización de cocinas mejoradas, con roperos ornamentales, con ordenamiento de la vivienda, crianza de cuy mejorada en grandes cantidades, biohuertos, construcción de lavaderos en la cocina. Refacción de viviendas.

La ocupación de ama de casa es normalmente un trabajo no remunerado, al menos de manera directa. De la ama de casa se espera muchas cosas, pero sobre todo la abnegación, cuyo significado es literalmente “negarse a sí misma” en aras de la familia tradicional, especialmente para proteger a los hijos. En la actualidad se considera a la familia como un grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros (65).

En cuanto a la ocupación se define como un conjunto de funciones obligaciones, y tareas que desempeña una persona en su trabajo (65).

Por ultimo en cuanto a ingresos económico se encontró que el mayor porcentaje, 61.8% (84), de nuestra población de estudio cuenta con ingresos de <100.00 nuevos soles mensuales; lo cual no es favorable para gozar de beneficios y satisfacer toda las necesidades, a pesar de ello, administra su economía de modo equitativo en las necesidades básicas; teniendo en cuenta como un soporte adicional el cultivo de alimentos.

En relación al factor económico, la pobreza es la causa fundamental de la seguridad alimentaria ya que puede ser causa del desempleo de ingresos o insuficientes que no permiten adquirir los alimento necesarios de forma suficiente. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte de su totalidad de su trabajo y de sus ingresos alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (66).

Por otra parte los ingresos económicos es la Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. La economía no puede ser aislada del contexto social político y cultural al cual pertenece y debe ser acorde de los objetivos del proceso de desarrollo, que dignifica a la persona en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y bienestar (66).

En el Sector Vista alegre, se observa que la mayor parte de la población pertenece a la edad adulto maduro, siendo la mayoría mujeres amas de casa ya que en ellas recae el cuidado del hogar y de los hijos. Las cuales muchas veces eran criadas para ser buenas

esposas y madres. En relación al grado de instrucción llegan solo a primaria completa ya que muy jóvenes forman su familia y en unión libre, considerando que el matrimonio no es importante para llevar vida en común, esta situación las obliga a trabajar en alguna actividad que ellas puedan desarrollar, como la crianza de animales domésticos para luego venderlos y así apoyar en la canasta básica familiar, ya que no alcanza con el trabajo de la agricultura.

### **TABLA Nº 03**

En cuanto a los factores biológicos con el estilo de vida, se observa que el 92,3% (126) de personas adulto maduro, tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 3,7% (5) de las persona adultas son los que tienen un estilo de vida saludable. Por otro lado se observa que el 64,0% (87) son de sexo femenino y un 34,6% (47) de sexo masculino, los cuales tienen estilo de vida no saludable; mientras el 2,2% (3) de sexo femenino que mantienen un estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre el factor biológico y el estilo de vida, al relacionar edad con el estilo de vida, al utilizar el estadístico Chi-Cuadrado de independencia ( $X^2=4,222$ ; 1gl y  $p>0.05$ ) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre edad y estilo de vida.

Así mismo muestra la relación entre el factor biológico y el estilo de vida, al relacionar sexo con el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi – Cuadrado de independencia ( $X^2=0,036$ ; 1gl y  $p>0.05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Los resultados encontrados es similar con el estudio realizado por Cruz, M y Félix, (67), estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado menor de Ichoca-Huaraz 2010. Donde señala en que si existe relación estadísticamente significativa entre edad con el estilo de vida y coincide en que no existe relación entre el factor biológico sexo y el estilo de vida.

Por otro lado los resultados coinciden con el estudio encontrado por Cordero, M. y Silva, M. (68), en su investigación titulada, “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta, en el A.H. Jorge Basadre”, donde reportó que si existe relación estadísticamente significativa entre edad y estilo de vida sin embargo coincide en que no existe relación entre el factor biológico sexo y el estilo de vida.

Así mismo los resultados del presente estudio son similares, con lo obtenido por Bocanegra, M. E. Infante, A. (69), en su estudio sobre “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. 10 de Septiembre. Chimbote”, donde concluye en que si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y coincide en que no existe relación estadísticamente significativa entre el factor biológico, sexo y el estilo de vida.

Los resultados difieren con lo obtenido por Paredes, E. y Tarazona, R. (70) en su estudio titulado Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del A. H. 19 de Marzo Nuevo Chimbote, en donde concluye que el estilo de vida no tiene relación con el factor biológico edad, pero se asemeja en donde no existe relación estadísticamente significativa entre el factor biológico sexo con el estilo de vida.

Un estudio que difiere es el de Gonzales, G. (71), en su estudio titulado "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Mercado La Victoria - La Esperanza. 2012". En donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor biológico edad, pero es similar en que no existe relación estadísticamente significativa con el factor biológico sexo y el estilo de vida.

En el sector Vista Alegre, casi todas las personas adultas presentan un estilo de vida no saludable, la edad que más predomina es del adulto maduro y tiene relación estadísticamente significativa entre el factor edad y el estilo de vida, estos resultados encontrados se explican porque las personas se dedican exclusivamente a la agricultura a la ganadería y crianza de animales menores, porque lo considerara más prioritario para su desarrollo familiar y personal, apoyan a su comunidad participando en sus faenas comunitarias, fiestas patronales, apoyos sociales y elecciones comunales y municipales. Por eso resulta necesario la planificación de actividades físico-recreativas y nutricionales, para contribuir el mejoramiento de la calidad de vida ejerciendo un importante papel en la personalidad y el mejoramiento de su organismo.

Por la importancia que tiene en esta edad el bienestar y la calidad de vida de las personas, disfrutando de todas las posibilidades que existen en su entorno social y en sus propias personas, es estar preparados para aceptar sin claudicar las propias limitaciones y la necesidad de recibir algún tipo de ayuda pero no renunciando a mantenerse dentro de los rangos razonables posibles. Y se puede decir que la edad no es un factor determinante con el estilo de vida.

El adulto maduro, tiene la responsabilidad y el derecho a llegar a un envejecimiento saludable. Para lo cual están dentro de la edad



donde solo hay que cuidarse, controlarse y alimentarse adecuadamente para prevenir las enfermedades a futuro, con actividades saludables, para reducir el riesgo de padecer enfermedades crónicas, mejorar el ritmo cardíaco, entre otras muchas virtudes, pero siempre es recomendable consultar a su médico antes de iniciar cualquier actividad de este tipo, siempre a modo de precaución.

Pedráz, L. (72), sugiere que el estilo de vida emerge del entorno cotidiano de los individuos, de dónde éstos viven, actúan y trabajan y de su interrelación con sus patrones de comportamiento. Así mismo refiere que el estilo de vida es producto de las circunstancias sociales y económicas, y del entorno físico; cuya interconexión condicionan la salud ya sea en sentido favorable o desfavorable. Por lo que manifiesta que no se puede afirmar que el estilo de vida, sea fruto de un determinismo en el ciclo vital de los individuos, puesto que la diversidad biológica y sociocultural del hombre hace imposible tipificar con acierto y en el tiempo exacto la duración y localización de sus fases de desarrollo, además; las limitaciones marcadas por la edad son sumamente imprecisas y tan solo tienen carácter orientativo.

Los resultados del presente estudio muestran que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida, es decir no depende de la condición de ser hombre o mujer para adoptar estilos de vida saludables. Estos resultados se deben a que los estilos de vida se forman por decisiones conscientes de los hombres y producto de los factores personales, ambientales y sociales que convergen no solo del presente, sino de la historia interpersonal. Es un aspecto de la actividad vital diaria de la persona que indica la línea y orientación de la conducta y el razonamiento de la personalidad; en él están reflejados los hábitos estables, las

costumbres, los conocimientos, así como los valores, aspiraciones y también los riesgos en sus conductas.

Por otro lado Teóricamente el sexo está definido socialmente el ser femenino o masculino, las actitudes y comportamientos de estos dos grupos evoluciona durante el curso de sus vidas, que serán instruidas por la familia y la comunidad a través de generaciones, de acuerdo con la cultura, las relaciones interpersonales, grupales y normativas, con cada generación y en el curso del tiempo (36).

#### **TABLA N° 04**

En cuanto a los factores culturales con el estilo de vida, se observa que el 33,1%(45) que cuenta con primaria completa tienen un estilo de vida no saludable, seguido del 0,7%(1) tiene un estilo de vida saludable. Por otro lado se observa que el 82,4% (112) son católicos tienen un estilo de vida no saludable; mientras que un 2,2 %(3) tienen un estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico chi-cuadrado de independencia ( $X^2=2,761$ ; 6gl y  $p<0.05$ ) encontramos que no existe relación significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $X^2=1.183$ , 2gl y  $p>0.05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Los resultados coinciden con lo encontrado por Paredes, E. Tarazona, R (70) en su estudio titulado “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales”, quienes concluyeron que el estilo de vida no tiene relación los factores culturales: grado de instrucción y religión.

Así mismo coinciden con el estudio realizado por Acevedo, C, y Anaya, S. (73), en su estudio sobre “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en Quilcas, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores culturales (grado de instrucción y religión).

Resultados que difieren con lo encontrado por Montañés, R. (74) y otros, en su investigación titulado “Factores asociados a la salud mental y bienestar subjetivo en los adultos”, se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores culturales (grado de instrucción y religión).

Por otro lado estos resultados obtenidos difieren con lo encontrado por Neira, J. (75), en su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A.H. Malacasi, Piura 2010”. En su resultado obtuvo que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida (grado de instrucción y religión).

La parte cultural comprende los hábitos, las costumbres y la capacidad intelectual que tienen las personas; es decir mediante el grado de instrucción el ser humano puede demostrar sus capacidades cognitivas, aptitudinales y procedimentales y, mediante la religión la persona demuestra sus creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (76).

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que el grado de instrucción no tiene relación con el estilo de vida de los pobladores del Sector Vista Alegre del Centro Poblado de Poyor, ya que la mayoría de las personas adultas tienen como grado de instrucción primaria completa, conduciendo a practicar todo lo malo que pone en riesgo su salud debido a que por más que las personas adultas tengan conocimiento de estilo de vida saludable, estos individuos no ponen en práctica lo aprendido, ya que ellos se rigen en sus enseñanzas aprendidas de sus antepasados o de sus padres y que forma parte de su cultura. Quizás esto puede deberse al entorno que lo rodea, ya que no necesariamente tienen que tener un grado de instrucción para tener estilos de vida saludable o estilos de vida no saludable. Estos adultos maduros, les va ser difícil insertarse en el mercado laboral porque el grado de instrucción se convierte en requisito para acceder a un puesto de trabajo estable.

El grado de instrucción es definido como la capacidad que el individuo tiene en adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia y el nivel más alto alcanzado por la persona. Esto influirá de manera preponderante en la práctica de hábitos saludables (77).

El grado de instrucción de las personas adultas permite tener habilidades verbales, conocimiento de un aspecto de inteligencia cristalizada, se incrementan durante la madurez y la senectud. La capacidad de resolver problemas nuevos, como tareas de relaciones especiales, aspecto de la inteligencia fluida, alcanza su punto álgido alrededor de los 20 años y después empieza un lento declinar; sin embargo, la experiencia acumulada que acompaña a la madurez puede evitar cualquier disminución, también en éstas habilidades (77).

Podemos afirmar que a mayor nivel instrucción, habrá mayor conocimiento para llevar mejores estándares de vida, la educación tiene efectos diferenciados en diversos aspectos de la salud. Así mismo queda demostrado que la educación es uno de los determinantes sociales con mayor influencia en el bienestar físico, social y mental (77).

En relación a la religión con el estilo de vida no hay relación estadísticamente significativa, las personas que profesan la religión católica en dicho sector confunden mucho sus creencias ante Dios adoptando equivocadamente malas costumbres y hábitos que son propios de su cultura, se puede observar además que la religión muchas veces es tomada como pretexto para algunas conductas inadecuadas por ejemplo: el consumo de alcohol y drogas utilizadas en las festividades religiosas, siendo estas dañinas para su salud.

Esto se evidencia cuando ellos manifiestan que su religión les permite poner en práctica todo lo poco saludable, por lo tanto no le toman mucha importancia a las enfermedades, porque algún día todos tienen que morir cuando llega el momento en que Dios los llame, y eso es la ley de la vida que cada ser humano tiene que pasar.

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.

Sánchez, F (78), investiga en Huaraz los “Factores religiosos y el estilo de vida de la zona rural”, sostiene que la religión va a depender de la elección de cada persona, en este caso habla de la

religión católica, que la mayoría de los católicos aún siguen teniendo estilos de vida no saludables, es evidente porque muchos de ellos de manera inconsciente consumen bebidas alcohólicas, tabaco, coca, lo cual no se prohíbe en dicha religión pero todo lo contrario sucede en otras religiones, como por ejemplo la religión evangélica que prohíbe el consumo de todas estas sustancias.

Por otro lado Koenig, H. (79), afirma que la religión ayuda a proporcionar un sentido de esperanza, paz y bienestar, que a su vez pueda reducir las hormonas estresantes que dañan la salud de las personas. Las religiones pueden que sean buenas no solo para la salud espiritual; también pueden tener efectos positivos para el cuerpo.

#### **TABLA N° 05**

En cuanto a los factores sociales con el estilo de vida, se observa que el 51,5% de los adultos tienen un estado civil de unión libre, mientras el 64,0% son amas de casa y el 61,8% de los adultos tienen un ingreso económico menor a 100 nuevos soles; ambos obteniendo un estilo de vida no saludable. Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2= 1,007$ ; 3gl  $P = 0,800 > 0,05$ ) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2= 1,052$ ; 3gl  $P = 0,789 > 0,05$ ) 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 ( $\chi^2 = 1,340$ ; 2gl  $p=0,512 > 0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Estos resultados que se relacionan a lo obtenido por Yzaguirre, S. (80) en su estudio sobre “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en la zona rural Santo Domingo de Chimbote”, reporto que no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida y los factores (estado civil, ocupación, ingreso económico).

Resultados que se relacionan con la investigación de Noriega, L. y Guerrero, L (81) quienes investigaron “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales en el adulto”, quienes afirmaron que no hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con el estado civil, ocupación e ingreso económico.

Por otra parte, estos resultados difieren con los obtenidos por Paredes, E y Tarazona, R. (69), quienes realizaron su investigación en el A.H. 19 de Marzo –Nuevo Chimbote 2009. Titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales”, quienes encontraron que si existe relación significativa entre el estilo de vida con el factor Biosocioculturales (estado civil, ocupación e ingreso económico).

Los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por Araujo, A. (82), en su estudio denominado “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en la Urb. La Alborada- Piura”, reporta que el estado civil, ocupación y el ingreso económico si existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Who, N. (83) refiere que el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. En nuestro medio 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.

Al realizar el análisis de la variable estado civil con los estilos de vida los hallazgos encontrados muestran que el estado civil no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida lo que indica que es una variable no determinante del estilo de vida.

Sin embargo Hambleton, R y Clarke K. (84) refiere que quien vive solo tienen mayor probabilidad de sufrir algún problema, el adulto sin familia tiene alta probabilidad a tener alguna enfermedad que agrave su salud. El estado civil es la forma y conducta humana social reguladora de Sentimientos en la cual se relacionan con otros factores como social, económico, y cultural propio de la comunidad.

En relación a la ocupación de la mayoría de los adultos del sector Vista Alegre del Centro Poblado de Poyor, son amas de casa. El ama de casa es la que desempeña las labores del hogar e indirectamente son las que deciden los alimentos que se consumirán el día a día. Al analizar la variable ocupación con el estilo de vida se encontró que no existe relación significativa entre ambas variables; esto puede deberse a que las amas de casa aun teniendo el conocimiento de estilo de vida saludable no toman importancia, no depende de la ocupación para que pongan en práctica lo conveniente o no para obtener una forma de vida sana y saludable.



Al analizar las variables ingreso económico y estilo de vida de acuerdo a los resultados obtenidos se observó que tampoco existe relación entre ambas variables; es decir el factor económico no es un determinante para que estas personas tengan estilo de vida saludable, es así que la persona adulta del Sector Vista Alegre, en su mayor número se dedican a ser amas de casa y sus esposos a la agricultura siendo sus ganancias mínimas de sus cosechas, imposibilitando generar una adecuada productividad y así poder ingresarlo al mercado con precios competitivos; siendo esto un causante probable para el estilo de vida no saludable.

En conclusión los resultados muestran que los adultos del sector Vista Alegre en sus variables sociales estado civil, ocupación e ingreso económico no hay relación estadísticamente significativa lo cual indica que no es necesario el tener un estado civil de unión libre, casado o soltero para que tenga influencia sobre el estilo de vida de las personas en estudio, de igual forma la ocupación, al tener una profesión o no, un buen o deficiente ingreso económico no cambiará el estilo de vida en ellos ya que tienen otras costumbres y una cultura lo cual es difícil de cambiar pero no imposible; todo está en la influencia de su entorno para cambiar ciertas costumbres, y actitudes en bien de su salud.

## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES.

- Casi todos los adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje bajo tienen estilo de vida saludable.
- Respecto a los Factores Biosocioculturales: la mayoría son adultos maduros, de sexo femenino, profesan la religión católica, de ocupación amas de casa, con un ingreso económico menor de 100 nuevos soles; un poco más de la mitad viven en unión libre y tienen grado de instrucción primaria.
- Existe relación significativa entre el factor biológico edad con el estilo de vida de la persona adulta.
- No existe relación estadísticamente significativa entre los factores Biosocioculturales: sexo, religión, estado civil, ocupación, grado de instrucción con el estilo de vida de la persona adulta al aplicar la prueba de Chi cuadrado.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer al centro de salud de Poyor y a la población del sector, Vista Alegre los resultados obtenidos en el trabajo de investigación, para promover estrategias educativas en temas referentes a estilos de vida saludable.
- Se recomienda al Puesto de Salud, implementar estrategias en la salud integral del adulto que consideren los factores estudiados y que se relacionen con el estilo de vida. Realizando actividades en la prevención y promoción de la salud para concientizar a la población en la adopción de hábitos saludables.
- Promover y realizar investigaciones en el área de la salud del adulto que contribuyan al mejoramiento del estilo de vida saludable.
- Difundir los resultados de la presente investigación para que las autoridades locales y regionales de la Dirección de Salud Ancash y municipales en el campo de la salud y a la población de estudio para que identifique sus factores de riesgo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Cielo S. Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima – Perú [serie en internet]. 2011[citada 2011 Enero 30] Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>.
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 [citada 2011 Marzo.2011] Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>.
3. Navarro O. Factores de riesgo Cardiovascular Su repercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. Instituto de Cardiología del Caribe. [serie en internet].2011[citada 2011 Enero 24] Disponible en: [http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes\\_factores\\_riesgo.htm](http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgo.htm)
4. Asociación Mundial de Nutrición. Orientaciones para la promoción de alimentación y nutrición saludable. [documento en internet]. [citada 2011 Enero. 12] Disponible desde el URL: [www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134](http://www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134).
5. Bardález C. La salud en el Perú. [documento en internet]. Consorcio de investigación económica y social. [citada 2011 Enero. 12]. [09 páginas]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.
6. Oficina General de Extensión Universitaria y participantes en la Proyección Social. Población de la Comunidad de Paria Wilcahuain

[documento en internet].Huaraz; 2011. [citada 2011 Enero. 25].  
[Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en URL:  
<http://www.ogeuypsunasam.blogspot.com>.

7. Pardo M, Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta.  
[Revista en internet]. Colombia. 2008 [citada 2010 Ago. 13]. [20  
páginas]. Disponible en URL:  
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>.
8. Cid P, Merino J, Stieповich J. Factores biológicos y psicosociales  
predictores del estilo de vida promotor de salud. [revista en internet].  
Chile 2006. [citada 2011 Marzo. 13]. [Alrededor de 01 pantalla].  
Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872006001200001&script  
=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872006001200001&script=sci_arttext).
9. 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. [citada 2011 Marzo. 13].  
[Alrededor de 16 páginas]. Disponible en URL:  
[http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)\\_9.p  
df](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf).
10. 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. [Citada 2011 Abril. 14]. [Alrededor de 01 pantalla].  
Disponible en URL:[http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/  
10\\_-No.\\_6.pdf](http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10_-No._6.pdf).
11. Concepción C. Estilo de vida asociado a enfermedades  
cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía

cardiovascular. [resumen en internet]. Lima 2009. [citado 2011 Mayo. 14]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en URL:  
<http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MEE0502>.

12. Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [resumen en internet]. Lima; 2007. [citado 2011 Abril. 15]. [Alrededor de 01 Pantalla]. Disponible en URL:  
[http://biblioteca.universia.net/html\\_bura/ficha/params/id/51067116.html](http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/51067116.html).

13. Polanco k, Ramos L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Comunidad Señor De Palacios. [tesis para optar el título de enfermería]. Piura. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

14. 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 enfermería]. Piura. Perú: Universidad Nacional de Piura; 2006.

15. Tejera J, Lalonde M. Situación de un problema de salud [monografía de internet]. [citada 2011 Abril. 19]. [Alrededor de 02 pantallas]. Disponible en URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.html>.

16. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [documento en internet]. Colombia. 2001. [citada 2011 Febrero. 12]. [Alrededor de 03 pantallas]. Disponible en URL:  
<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>.

17. Wikipedia. Alimentación y nutrición. [portada en internet]. 2009. [citada 2011 Abril. 22]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en URL: <http://lacocinanavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>.
  
18. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [portada en internet]. 2007. [citada 2011 Junio. 26]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
  
19. Estefanero Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa pos menopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [tesis en internet]. Lima; 2006 [citada 2011 Abril. 21]. [Alrededor de 101 páginas]. Disponible en URL: [www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/estefanero.../estefanero\\_cyTH.1.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/estefanero.../estefanero_cyTH.1.pdf).
  
20. 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
  
21. Lopategui. E. La salud como responsabilidad individual. [artículo en internet]. 2000. [citada 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
  
22. Mendoza S. Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Es salud. [tesis en interne] Chimbote; 2007. [citada 2011 Junio. 15]. Disponible en URL:

[http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio\\_enfermeria.htm](http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.htm)

23. Marriner, A. Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed. Mosby; 5 ed. Barcelona.2003.

24. Figueroa D. Seguridad alimentaria y familiar. [revista en internet]. 2003. [citada 2011 Mayo. 21]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad\\_alimentaria.htm](http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm)

25. Wikipedia. La enciclopedia libre. Estado civil. [artículo en internet]. 2010. [citada 2011 Abril. 28]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/Estado\\_civil](http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil).

26. Buenas tareas. Las Religiones. [ensayo en internet]. 2010. [citada 2011 Junio. 04]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>.

27. Wikipedia. Nivel de instrucción. [portal de internet]. 2004. [citada 2011 Mayo. 05]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.eustat.es/documentos/idioma\\_c/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html).

28. Polit, D Hungler, B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México; 2000.

29. Hernández R. Metodología de la Investigación. [artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [citada 2011 Mayo. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

30. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [monografía en internet]. 2004. [citada 2011 Abril. 18]. [Alrededor de 44 paginas]. Disponible en



URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

31. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión. México; 2004.
32. Erazo W. Estilo de vida saludable [documento en Internet]. 2010. [citada 2011 Abril. 18]. Disponible desde el URL:  
<http://es.scribd.com/doc/37000753/Estilos-Vida-Saludables-Okey>
33. Instituto Nacional Peruano. “Auto cuidado del Adulto Mayor”. Chile: citado 2011 Enero 28. Disponible desde el URL  
<http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>.
34. Wikipedia. La Enciclopedia Libre. Edad. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2012 Marzo 29]. [1 pantalla]. Disponible desde el URL:  
<http://es.wikipedia.org/wiki/Edad>.
35. Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [documento en internet]. Guatemala; 2000. [citada 2011 Marzo. 24]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en URL:  
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>.
36. Wikipedia. Sexo. [artículo en internet]. 2010 [citada 2010 Set 09]. Disponible en URL:  
<http://es.wikipedia.org/wiki/Sexo>
37. Wikipedia. Religión. [artículo en internet]. 2010 [citada 2010 Set 09]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Religi3n>.

38. Paciano. F. Proceso educativo e instrucción. F. [documento en internet]. 2000. [citada 2011 Marzo. 24]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en URL:[www.cholonautas.edu.pe/modulo.pdf](http://www.cholonautas.edu.pe/modulo.pdf)
39. Fingermann H, Montaña. S. Estado civil. [artículo en Internet]. 2009. [citada 2011 Marzo. 04]. [Alrededor de 02 pantalla]. Disponible en URL: [derecho.laguia2000.com/...de.../estado-civil](http://derecho.laguia2000.com/...de.../estado-civil)
40. Wikipedia. Definición de ocupación. [portada en internet]. 2008. [citada 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
41. Wikipedia. salario. [artículo en internet]. 2010 [citada 2011 Abril 09.]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Salario>.
42. Sánchez, Y Tarazona, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven y maduro en el asentamiento humano. Villa Hermosa. Casma [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
43. Sánchez, E. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de los adultos del AA.HH. Laura Calle en los Olivos – Lima. [Tesis para Optar el Titulo de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
44. Rivera, A. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor-Nuevo Chimbote, 2012. [Tesis para Optar por el Titulo de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2012.
45. Palomino, H. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto de Dunas de Surco – Lima. [Tesis para Optar el Titulo de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

46. Mendoza M. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Julio Meléndez, Casma [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
47. Organización Mundial de la Salud. "Las condiciones de salud en las Américas". Rev. Salud publ.2000, vol. 33: pag.336-338.
48. Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial del estilo de vida, Recomendaciones para la acción. [documento en internet]. Guatemala. <http://www.amssac.org/biblioteca%20estilodevida%20conceptos.htm>
49. Wikipedia. ' La Enciclopedia Libre "Estilos de Vida"'. [Artículo en Internet].2011. [Citado Setiembre del 2011]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/estilo\\_de\\_vida](http://es.wikipedia.org/wiki/estilo_de_vida).
50. Márquez, T. Estilos de vida saludable. Disponible en URL: <http://www.slideshare.net/xelaleph/estilos-de-vida-saludables>.
51. Wikipedia. Alimentación. [artículo en internet]. 2010 [citada 2012 Abril 09.]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Alimentacion>.
52. Wikipedia. Ejercicio físico. [artículo en internet]. 2011 Disponible en URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/Ejercicio físico](http://es.wikipedia.org/wiki/Ejercicio_físico).
53. Wikipedia. Estrés. [artículo en internet]. 2011 [citada 2011 Disponible en URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/Estres\\_](http://es.wikipedia.org/wiki/Estres_)
54. Wikipedia. Responsabilidad en Salud.[artículo en internet]. 2011 [citada 2011 Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/resp.Salud>.
55. Cuellar M. Factores socioculturales que influyen en el estilo de vida de los adultos .U.P.C.H. Perú; 1999

56. Hidalgo, M y Lugo Y. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. A.H. Challhua – Huaraz, 2010. [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2010.
57. Reyna y Solano, S. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2010.
58. Papalia D, Wendkos S. Psicología. [artículo en internet]. 2008 [citada 2011 Febrero. 20] Disponible desde el URL:  
[http://www.rincondelvago.com/psicologia-evolutiva\\_9.html](http://www.rincondelvago.com/psicologia-evolutiva_9.html)
59. Wikipedia. "Edad biológica". [Artículo en internet]. 1984 [Citado 2012 Oct. 02.]. Disponible en URL:  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Edad\\_biol%C3%B3gica](http://es.wikipedia.org/wiki/Edad_biol%C3%B3gica).
60. Wikipedia. "MADUREZ PERSONAL" [Artículo en internet]. Disponible desde URL:  
<http://www.graduats.org/documentos/25ANYS/MADUREZPERSONAL.htm>.
61. Morales, J. "El hombre ser religioso". [Artículo en Internet]. 2011 [Citado Setiembre del 2011]. [1 pantalla]. Disponible en URL:  
[http://mercaba.org/FICHAS/almudi.org/hombre\\_ser\\_religioso.htm](http://mercaba.org/FICHAS/almudi.org/hombre_ser_religioso.htm).
62. Wikipedia. La Enciclopedia Libre "Unión Libre". [Artículo en internet]. 2010. [Citado Setiembre del 2011]. [1 pantalla]. Disponible desde URL:  
<http://es.wikipedia.org/wiki/unionlibre>
63. Bugada, S. "Definición de educabilidad" [Artículo en Internet]. 2011 [Citado Setiembre del 2011]. [1 pantalla]. Disponible desde URL:  
<http://es.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>.

64. Wikipedia. "Sexo". [Artículo en internet]. 2012[Citado 2012 Oct. 02.]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sexo>.
65. Wikipedia. Ocupación. [Artículo en Internet]. 2010. [Citado 2012 Oct.02]. [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: <http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20061008175013AALBtZ4>.
66. Wikipedia. Diccionario Economía, administración, finanzas y marketing. "Definición de ingreso económico". [Artículo de internet]. [citada 24 de setiembre 2012]: [alrededor de 1 planilla]. Disponible desde la URL: [http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.htm](http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm).
67. Cruz M. y Félix, Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado de Ichoca-Huaraz [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2010.
68. Cordero, M y Silva, M. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona en el A.H. Jorge Basadre. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
69. Bocanegra, M. E Infante, A. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. 10 de Septiembre – Chimbote. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
70. Paredes E, Tarazona R. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto en el A.H. 19 de marzo. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

71. Gonzales G. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Mercado la victoria - La Esperanza, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Enfermería; 2012.
72. Pedraz, L. Una Revisión Sobre Las Variables De Estilos De Vida Saludables. [Artículo en internet]. 2005. [Citada 2012 Junio 12]. [Alrededor de 02 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf>
73. Acevedo, C y Anaya, S. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta en Quilcas. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los ngeles de Chimbote; 2009.
74. Montañés, R. Gonzales, L. y Torres, I. Factores asociados a la salud mental y bienestar subjetiva en los adultos. [Tesis de Post -Grado]. Universidad Austral de Chile, 2005.
75. Neira, J. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el AA.HH. Malacasi-Piura, 2011. [Tesis en internet]. Piura; 2011 [Citado 2012 Ene-Jun]. [81 páginas]. Disponible en URL: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/19752.pdf>.
76. Llorca, A. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. A.A.H.H. Nueva Esperanza – Chimbote, 2010. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los ngeles de Chimbote, Facultad de Enfermería; 2010.
77. Brioso, D. Psicología del Desarrollo y de la Educación. Servicio de Publicaciones de la UNED. España. 2008. Vol. 11.
78. Sánchez F. Factores religiosos y estilo de vida en la zona rural que influye en los adultos .U.P.C.H. Perú; 1995.

79. Koenig, H, Sociedades Bíblicas Unidas, Sección: Reflexión e Inspiración: efecto de la religión en la salud, pág. (2):07 de noviembre del 2007, EEUU. Disponible en:  
[http://74.125.47.132/search?q=cache:R\\_ng8tc0A9Sj:labiblia.com/%3f%3D577+la+religion+en+la+salud+de+las+personas](http://74.125.47.132/search?q=cache:R_ng8tc0A9Sj:labiblia.com/%3f%3D577+la+religion+en+la+salud+de+las+personas).
80. Yzaguirre, S. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta en la zona rural Santo Domingo de Chimbote. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
81. Noriega, L. Guerreo, L. Estilos de vida y factores Socioeconómicos de la persona adulta. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2006.
82. Araujo, A. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta en la Urb. La Alborada – Piura. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
83. Who, N. “Definiciones de estilo de vida”. Disponible desde la 2001 URL:  
<http://www.efdeportes.com/efd90/estilos>. HTML.
84. Hambleton, R. y Clarke K. Estado civil y estilos de vida. Rev. Panamericana de Salud Pública, 17 (5 -6): 342-352.2005.

## ANEXO 01

### DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

#### Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población= 210

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

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

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

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

#### Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (210)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (210-1)}$$

n = 136 Personas.



## ANEXO 02



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

### ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

N°	ÍTEMS	CRITERIOS			
<b>ALIMENTACIÓN</b>					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>					
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
<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S

10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S

### APOYO INTERPERSONAL

13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S

### AUTORREALIZACION

17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S

### RESPONSABILIDAD EN SALUD

20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S

24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

**PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos**



**ANEXO 03**  
**UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE CHIMBOTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

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

Elaborado por: 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 Incompleta  
c) Primaria Completa      d) Secundaria Incompleta  
e) Secundaria Completa      f) Superior Incompleta  
g) Superior Completa

**4. ¿Cuál es su religión?**

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

**C) FACTORES SOCIALES:**

**5. ¿Cuál es su estado civil?**

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

**6. ¿Cuál es su ocupación?**

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

**7. ¿Cuál es su ingreso económico?**

- a) Menor de 100 nuevos soles ( )      b) De 100 a 599 nuevos soles ( )  
c) De 600 a 1000 nuevos soles ( )

## ANEXO 04

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

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido.

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



## ANEXO 05

### 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

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° 06

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### TÍTULO:

**“ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA  
PERSONA ADULTA EN EL SECTOR VISTA ALEGRE DEL CENTRO  
POBLADO DE POYOR CARHUAZ 2011”**

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

