



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DE LA
ASOCIACION DE CHOFERES Y PROPIETARIOS
DE LA RUTA HUARAZ- CARAZ, 2015.**

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

**AUTOR:
Br. Enf. RONAL CARLOS ROQUE BAYLON.**

**ASESORA:
Dra. ROCÍO BELÚ VÁSQUEZ VERA**

**HUARAZ – PERÚ
2017**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. MAGALY NANCY CAMINO SÁNCHEZ
PRESIDENTE

Mgtr. FRANK RONALD ALCÁNTARA BLAZ
SECRETARIO

Mgtr. RUTH LYDA LUGO VILLAFANA
MIEMBRO

4.1. Agradecimientos:

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Católica los
Ángeles de Chimbote y a todo el personal
docente que hicieron posible la
realización del presente informe de tesis,
a mis profesores quienes han dejado una
huelle importante en mi vida

A mi asesora: por su conducción, mil
gracias Dra. Rocío Belú Vásquez Vera.
A mis amigos, compañeros y equipo
de trabajo, futuros colegas con quienes
compartí grandes momentos.

RONAL

4.2. Dedicatorias:

DEDICATORIA

A **DIOS**, por darme día a día la fortaleza necesaria para seguir adelante y hoy permitir la conclusión de mi carrera profesional. A **ti madre Fausta**, por tu apoyo incansable. Mujer ejemplar incomparable, que me ha enseñado a luchar para alcanzar mis sueños.

A **mi padre**, con mucho cariño por haberme apoyado en cada momento, ayudándome a valorar la vida, por sus consejos, sus valores, por su fuente de trabajo, sacrificio y por la motivación para seguir adelante y lograr mis metas trazadas.

RONAL

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo Cuantitativo, de Corte Transversal, con Diseño Descriptivo Correlacional. Su objetivo fue determinar el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos de la Asociación de Choferes y propietarios de la ruta Huaraz- Caraz. La muestra estuvo conformada por 300 adultos a quienes se les aplicó dos instrumentos: la escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. El análisis y procesamiento de datos se hicieron con el software SPSS versión 21.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la Prueba de Independencia de Criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Concluyendo que: La mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje un estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales: menos de la mitad son casados; más de la mitad son adultos jóvenes, con secundaria completa/ incompleta; la mayoría profesan la religión católica y perciben un ingreso entre 600 a 1000 soles. No existe relación significativa entre los estilos de vida con los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico al aplicar la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado. Si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factores biosocioculturales: sexo.

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

ABSTRACT

The present research work is a Quantitative, Cross-Cutting, with Descriptive Descriptive Design. Its objective was to determine the lifestyle and the biosociocultural factors of the adults of the Association of Drivers and owners of the route Huaraz-Caraz. The sample consisted of 300 adults who were given two instruments: the lifestyle scale and the questionnaire on biosociocultural factors. Data analysis and processing were done with SPSS software version 21.0. To establish the relationship between the study variables, the Chi Square Criteria Independence Test was applied, with 95% confidence and significance of $p < 0.05$. Concluding that: Most adults present an unhealthy lifestyle and a lower percentage a healthy lifestyle. In relation to biosociocultural factors: less than half are married; More than half are young adults, with complete / incomplete secondary education; The majority profess the Catholic religion and perceive an income between 600 and 1000 soles. There is no significant relationship between lifestyles and biosociocultural factors: age, sex, educational level, religion, marital status and economic income when applying the test of independence of Chi square criteria.

Keywords: Lifestyle Factors Biosocioculturales, Adult.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	07
2.1 Antecedentes	07
2.2 Bases Teóricas	10
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación	18
3.2 Población y Muestra	18
3.3 Definición y Operacionalización de Variables	19
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	22
3.5 Procedimiento y Análisis de Datos	25
3.6 Consideraciones Éticas	26
IV. RESULTADOS.....	27
4.1 Resultados.....	27
4.2 Análisis de los Resultados	35
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	67
5.1 Conclusiones.....	67
5.2 Recomendaciones	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS.....	84

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01	27
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN DE CHOFERES Y PROPIETARIOS DE LA RUTA HUARAZ- CARAZ, 2015.	
TABLA N° 02	28
FACTORES BIOLÓGICOS DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN DE CHOFERES Y PROPIETARIOS DE LA RUTA HUARAZ- CARAZ, 2015.	
TABLA N° 03	33
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN DE CHOFERES Y PROPIETARIOS DE LA RUTA HUARAZ- CARAZ, 2015.	
TABLA N° 04	34
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN DE CHOFERES Y PROPIETARIOS DE LA RUTA HUARAZ- CARAZ, 2015.	
TABLA N°05	35
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN DE CHOFERES Y PROPIETARIOS DE LA RUTA HUARAZ- CARAZ, 2015.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01	27
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACION DE CHOFERES Y PROPIETARIOS DE LA RUTA HUARAZ- CARAZ, 2015.	
GRÁFICO N° 02	29
EDAD DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACION DE CHOFERES Y PROPIETARIOS DE LA RUTA HUARAZ- CARAZ, 2015.	
GRÁFICO N° 03	29
SEXO DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACION DE CHOFERES Y PROPIETARIOS DE LA RUTA HUARAZ- CARAZ, 2015.	
GRÁFICO N°04	30
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACION DE CHOFERES Y PROPIETARIOS DE LA RUTA HUARAZ- CARAZ, 2015.	
GRÁFICO N°05	30
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACION DE CHOFERES Y PROPIETARIOS DE LA RUTA HUARAZ- CARAZ, 2015	
GRÁFICO N°06	31
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACION DE CHOFERES Y PROPIETARIOS DE LA RUTA HUARAZ- CARAZ, 2015.	
GRÁFICO N°08	32
INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACION DE CHOFERES Y PROPIETARIOS DE LA RUTA HUARAZ- CARAZ, 2015	

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación, se realizó con el objetivo general de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos de la Asociación de Choferes y Propietarios de la Ruta Huaraz- Caraz , 2015.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes (malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (4).

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

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

Muchos de estos estilos de vida incluyen fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (6).

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

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

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

A esta realidad no escapan los adultos de la asociación de Choferes y Propietarios de la ruta Huaraz- Caraz cuyo terminal está ubicado en la ciudad de Huaraz en la parte extrema del puente Quillcay, del departamento de Ancash en la parte este del Perú. Limita por el norte: con el rio Quillcay, por el sur: con el jirón 13 de Diciembre, por el este: con el Jirón Fitzcarral, por el oeste: con el Jirón Comercio. (20).

El terminal cuenta con un espacio de 80 m. de largo y 40 m. de ancho, sin un cerco perimétrico, no cuenta con techo ni puerta, pero si cuenta con servicios higiénicos básicos como son: luz, agua, desagüe, además con un ambiente pequeño que lo usan como una sala de star, donde se relajan un poco en conversación amena, juegan cartas, etc. En el mismo lugar existen dos vendedoras de frutas y comidas rápidas para la atención directa a los choferes de dicha línea.

La ruta de esta empresa cubre la zona de Huaraz hasta Caraz que es un trayecto del Callejón de Huaylas, esta ruta cuenta con una junta directiva contando con autoridades como: un Gerente general, un Presidente, un Secretario, un Tesorero, un Vocal. Los choferes de esta zona no cuentan con un lugar de atención de salud fijo, se atienden en distintos lugares pero cuando tienen algún problema de salud que no pueden solucionar, el registro de sus problemas de salud no se ubican en un centro o puesto de salud fijo, pero es de conocimiento que las enfermedades que adolecen este tipo de trabajadores son la enfermedades: gastrointestinales (EDA, estreñimiento, hemorroides), respiratorias y producto del estrés por la misma labor que realiza (20).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos de la Asociación de Choferes y Propietarios de la ruta Huaraz- Caraz, 2015?

Los objetivos para el presente trabajo de investigación son:

Objetivo general

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos de la Asociación de Choferes y Propietarios de la ruta Huaraz- Caraz.

Objetivos específicos

Valorar el estilo de vida de los adultos de la Asociación de Choferes y Propietarios de la ruta Huaraz- Caraz.

Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico de los adultos de la Asociación de Choferes y Propietarios de la ruta Huaraz- Caraz.

La hipótesis para el presente estudio fue:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos de la Asociación de Choferes y Propietarios de la ruta Huaraz – Caraz, 2015.

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

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

Para la profesión de Enfermería es útil porque pueden posibilitar programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en los usuarios, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

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

También es conveniente realizar el trabajo de investigación para que las autoridades regionales de la Dirección Regional de Salud de Ancash y el municipio de Huaraz en el campo de la salud, así como para la población de los adultos de la Asociación de Choferes y propietarios de la ruta Huaraz Caraz identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las Personas que podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismo. Finalmente, el presente estudio sirve de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

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

Se encontró los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

Cid, P. y Merino, J. (9), realizaron un estudio titulado: Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud en Chile-2006, con el objetivo de analizar la promoción de la salud y estilo de vida en una comunidad de Concepción e identificar los factores personales que pueden ser predictores de estilo de vida, obteniendo como resultados que el 52,2% de la muestra tenía un estilo de vida saludable. Las variables sexo, edad, ocupación, acceso a la atención de la salud, la autoestima, la percepción del estado de salud y la percepción de autoeficacia tuvo un efecto significativo sobre los estilos de vida, Concluyendo que sólo la mitad de la muestra estudiada tenía un estilo de vida saludable.

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

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

Investigación actual en nuestro ámbito:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Concepción, C. (13), realizó un estudio titulado: Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular, en Lima 2004-2005, con el objetivo de conocer el grado de influencia del estilo de vida de las alumnas de la especialidad en cirugía cardiovascular sobre las enfermedades cardiovasculares. Los resultados fueron que el 43% de alumnas trabajan en Hospitalización, en cuanto al estilo de vida, el 95,2% no consume cigarrillos. El 57,1% no consume alcohol. El 48% consume de 3 a 6 vasos de agua diarios. El 48% consume frutas, el 52% consume verduras frescas, el 57% consume frituras de 2 a 3 veces por semana. El 52,4% no comen alimentos en los horarios correctos. El 62% realizan

ejercicios una vez por semana. El 76,2% duerme de 5 a 7 horas diariamente.

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

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

Polanco, K. y Ramos, L. (16), estudiaron Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta de la Comunidad Señor De Palacios; en Ayacucho - 2009; con el objetivo de determinar el estilo de vida y su relación con los factores biosocioculturales en personas adultas en la comunidad Señor de Palacios. Con resultados que casi el total de encuestados tienen un estilo de vida no saludable; la mayoría de las personas tienen de 25 a 54 años, más de la mitad son de sexo femenino y católicos, casi la mitad son Casados y amas de casa; menos de la mitad tienen el grado de instrucción de primaria completa y casi el total de las personas tienen ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. Se concluye que existe relación biosocioculturales con el grado de instrucción,

ocupación e ingresos económicos.

Tíneo, L. (17), estudió estilos de vida de los pacientes del programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado 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.

2.2 Bases Teóricas:

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

Según Lalonde (18), los estilos de vida serían la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más o menos saludables.

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar.

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado

ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc., y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas (19).

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

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

Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (18).

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

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

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

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

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

El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de la alternativas están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas

opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico (19).

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 (21).

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

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

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

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

Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el

mundo. La inactividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes de tipo II y de obesidad. Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon y de pecho, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad (24).

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

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

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

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

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

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

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

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

El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erikson, el grado de socialización aumenta. La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia (19).

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

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

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

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

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permite adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (29).

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

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

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

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

III. METODOLOGÍA:

3.1 Tipo y nivel de investigación:

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

Diseño: Descriptivo correlacional (35,36).

3.2 Población y muestra:

Población:

La población estuvo conformada por 500 adultos que laboran en la Asociación de Choferes y Propietarios de la ruta Huaraz- Caraz.

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 aleatorio simple obtenemos una muestra de 300 adultos De ambos sexos que laboran en la Asociación de Choferes y Propietarios de la ruta Huaraz- Caraz. (Anexo N° 01).

Unidad de análisis:

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

Criterios de inclusión:

- Adulto > de 20 años que laboran en la Asociación de Choferes y Propietarios de la ruta Huaraz- Caraz.
- Adultos de ambos sexos.
- Adulto que aceptó participar en el estudio

Criterios de exclusión:

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

- Adulto con problemas neurológicos.

3.3 Definición y Operacionalización de variables:

ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS

Definición Conceptual:

Es un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (16).

Definición Operacional:

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos.

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos.

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS:

Definición conceptual:

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

Definición Operacional:

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

FACTOR BIOLÓGICO

EDAD

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala de razón.

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

SEXO

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal:

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

- Escala ordinal
- Analfabeto(a)
- Primaria Incompleta
- Primaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Secundaria Completa
- Superior incompleta
- Superior completa

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual:

Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (30).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero
- Casado
- Unión libre
- Separado
- Viuda

Ingreso Económico

Definición Conceptual:

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

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas:

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

Instrumentos:

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

Instrumento N° 01

Escala del Estilo de Vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado R; Reyna E. y Díaz R. Para fines de la presente investigación y poder medir el estilo de vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (ANEXO N° 02).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

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

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

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

Instrumento N°- 02

Cuestionario Sobre Factores Biosocioculturales

Elaborado por las investigadoras de línea de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Reyna E y Díaz, R para fines de la presente investigación. Este constituido por 7 ítems distribuidos en 4 partes: (ANEXO N° 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 (2 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (3 ítems).

- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (4 ítems).

Control de calidad de los datos

Validez externa:

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

Validez interna:

Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicó la fórmula r de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido. (ANEXO N° 04) (43).

Confiabilidad:

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el Estilo de Vida del adulto es confiable. (ANEXO N° 05) (44).

3.5 Procedimiento y Análisis de datos

Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos dicho Distrito, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.

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

Procesamiento y análisis de los datos:

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

3.6 Consideraciones éticas:

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

Anonimato:

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos que la investigación es anónima y que la información obtenida sería sólo para fines de la investigación.

Privacidad:

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO N° 06)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA N° 01

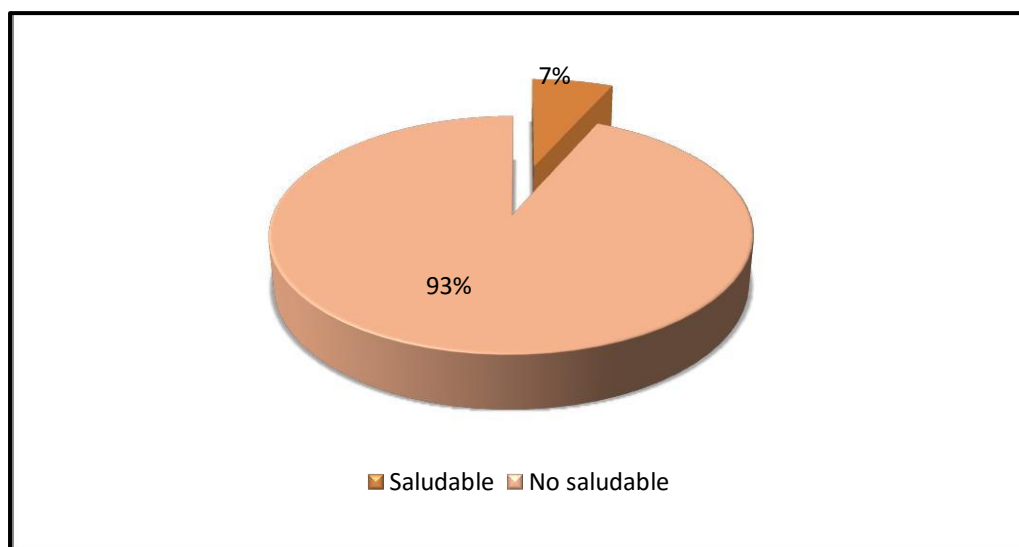
**ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACION DE
CHOFERES Y PROPIETARIOS DE LA RUTA HUARAZ- CARAZ, 2015.**

ESTILO DE VIDA PORCENTAJE	FRECUENCIA	
Saludable	20	7%
No saludable	280	93%
Total	300	100.0

Fuente: Escala de estilo de vida. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los Adultos de la Asociación de Choferes y Propietarios de la ruta Huaraz- Caraz, Junio 2015.

GRÁFICO N° 01

**ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN DE
CHOFERES Y PROPIETARIOS DE LA RUTA HUARAZ –
CARAZ, 2015.**



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

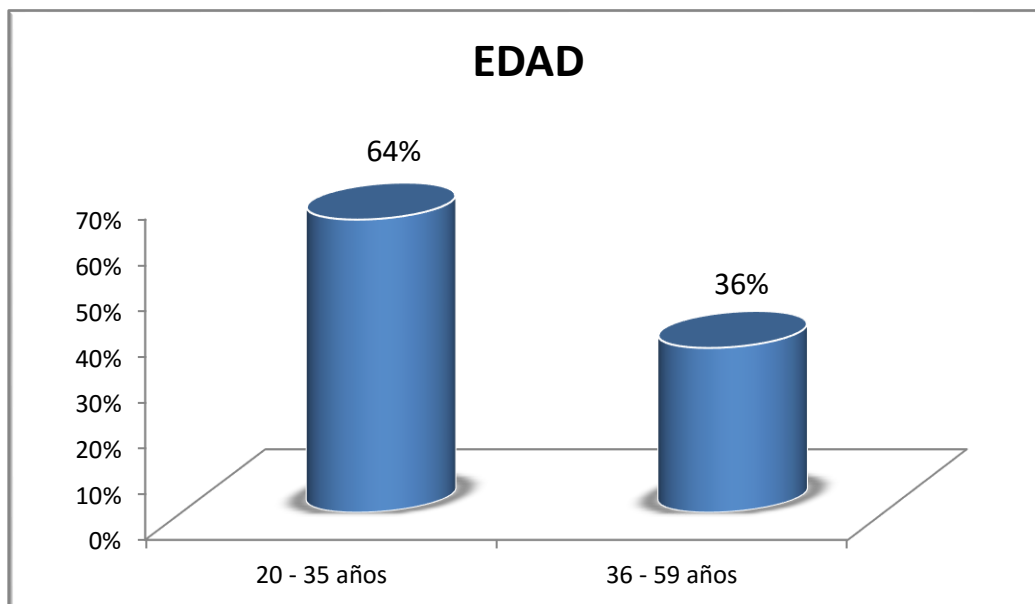
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACION DE CHOFERES Y PROPIETARIOS DE RUTA HUARAZ-CARAZ, 2015.

FACTORES BIOLÓGICOS		
Edad (años)	N	%
20 – 35	192	64,00
36 – 59	108	36,00
60 a más	00	00
Total	300	100,0
Sexo	n	%
Masculino	296	98,63
Femenino	4	1,33
Total		
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	00	0
Primaria Incompleta	47	15,67
Primaria Completa	44	14,67
Secundaria Incompleta	28	9,33
Secundaria Completa	167	55,67
Superior Incompleta	0	0
Superior Completa	14	4,67
Total	300	100,0
Religión		
Católico(a)	224	74,67
Evangélico(a)	76	25,33
Otros	0	0
Total	300	100
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	36	12,0
Casado(a)	96	32,0
Viudo(a)	56	18,67
Unión libre	93	31,0
Separado(a)	19	6,33
Total	300	100,0
Ingreso económico		
Menos de 100	0	0,0
De 100 a 599	0	0,0
De 600 a 1000	212	70,67
De 1000 a más	88	29,33
Total	300	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los adultos de la Asociación de Choferes y Proprietarios de la ruta Huaraz- Caraz, junio 2015.

GRÁFICO N° 02

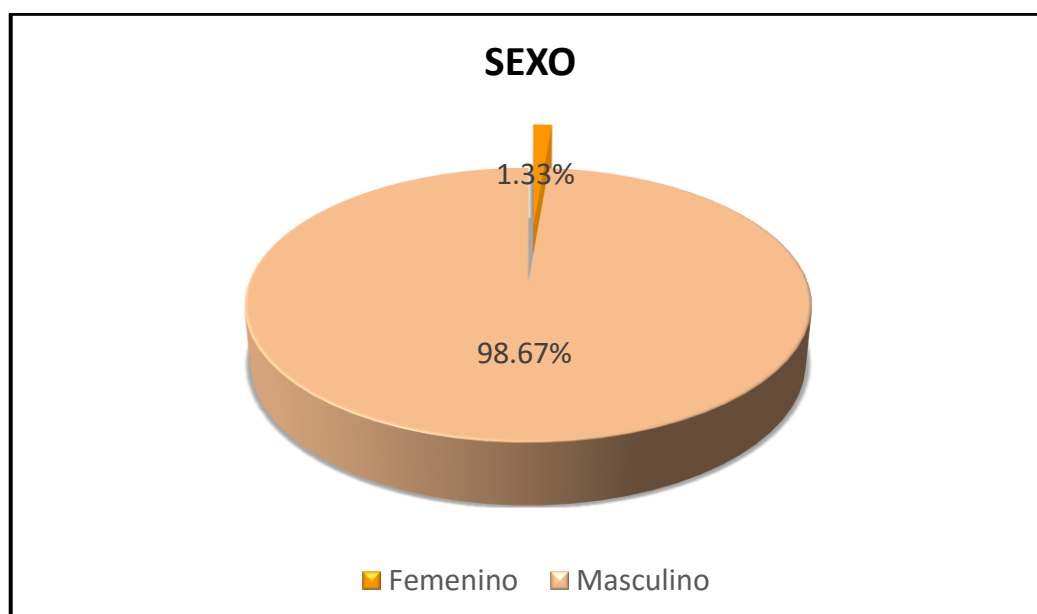
EDAD DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN DE CHOFERES Y PROPIETARIOS DE LA RUTA HUARAZ – CARAZ, 2015.



Fuente: Tabla N° 02

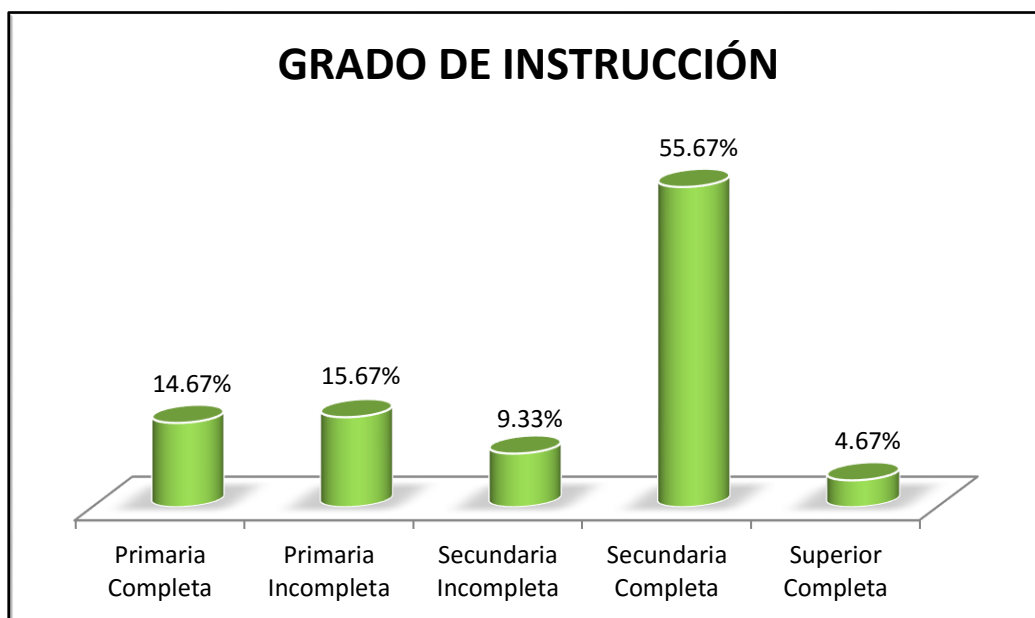
GRÁFICO N° 03

SEXO DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN DE CHOFERES Y PROPIETARIOS DE LA RUTA HUARAZ – CARAZ, 2015.



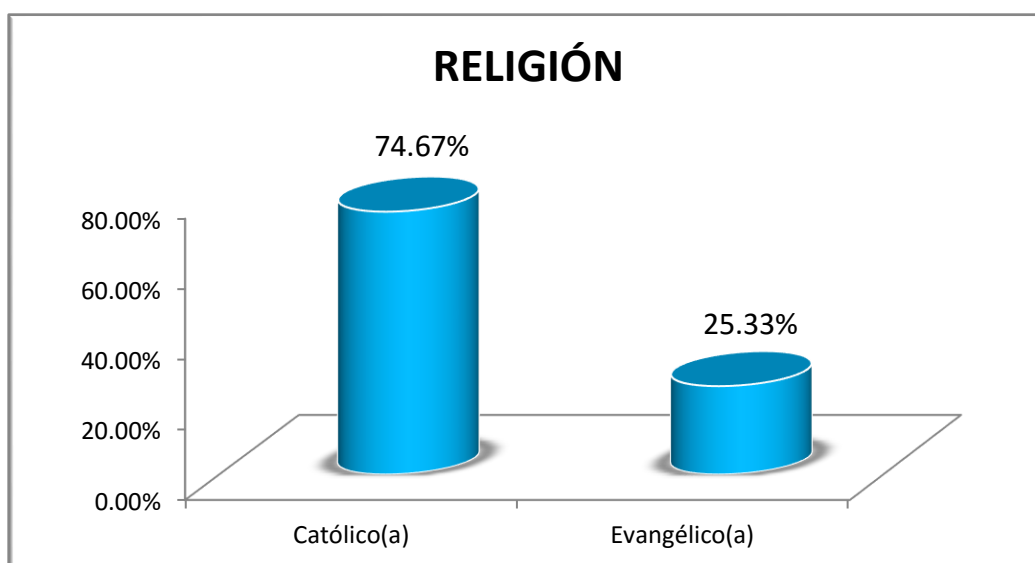
Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 04
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DE LA
ASOCIACIÓN DE CHOFERES Y PROPIETARIOS DE LA RUTA
HUARAZ – CARAZ, 2015.



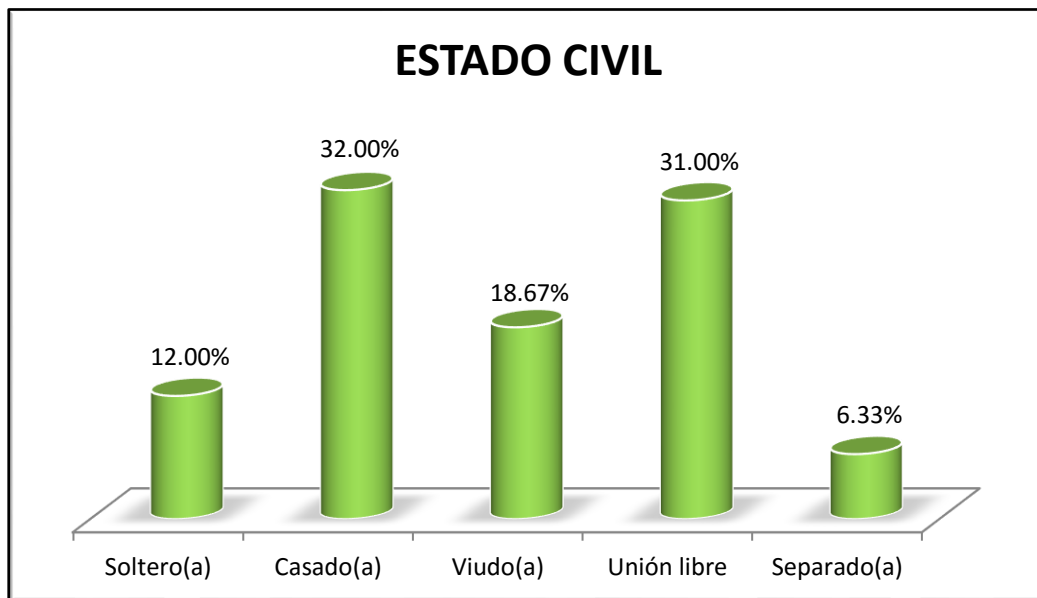
Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 05
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN DE CHOFERES Y
PROPIETARIOS DE LA RUTA HUARAZ – CARAZ, 2015.



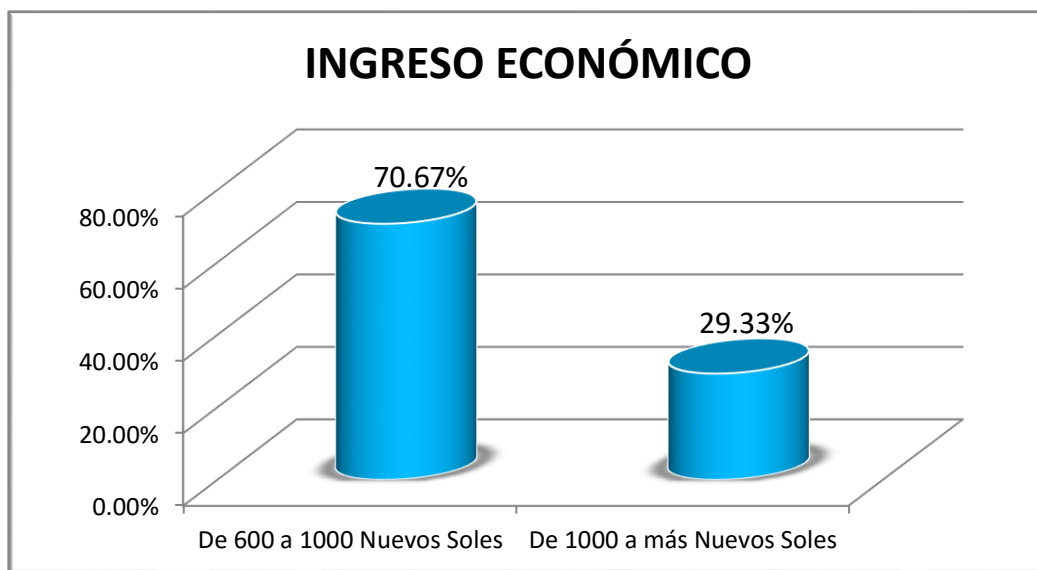
Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 06
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN DE
CHOFERES Y PROPIETARIOS DE LA RUTA HUARAZ – CARAZ, 2015.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 07
INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN
DE CHOFERES Y PROPIETARIOS DE LA RUTA HUARAZ –
CARAZ, 2015



Fuente: Tabla N° 02

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES Y ELESTILO DE VIDA DE LOS
ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN DE CHOFERES Y
PROPIETARIOS DE LA RUTA HUARAZ – CARAZ, 2015.**

TABLA N° 03.

**FACTORES BIOLÒGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS.
DE LA ASOCIACIÓN DE CHOFERES Y PROPIETARIOS DE LA
RUTA HUARAZ – CARAZ, 2015.**

Edad (años)	Estilo de vida				Total		Prueba de Chi cuadrado ($\chi^2 = 1,125$, 1 gl p = 0,289 P = > 0,05) No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	n	%			
20 - 35 años	15	5,00	177	59,00	192	64	
36 - 59 años	5	1,67	103	34,33	108	36	
60 a más años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	20	6,67	280	93,33	300	100,	

Sexo	Estilo de vida				Total		Prueba de Chi cuadrado ($\chi^2 = 5,009$, 1 gl) Si existe relación estadísticamente significativa
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	n	%			
Masculino	16	5,33	152	50,67	168	56	
Femenino	4	1,33	128	42,67	132	44	
Total	20	6,67	280	93,33	300	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los adultos de los choferes de la Asociación y propietarios de la ruta Huaraz- Caraz, junio,2015

TABLA N° 04

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS. DE
LA ASOCIACIÓN DE CHOFERES Y PROPIETARIOS DE LA RUTA
HUARAZ – CARAZ, 2015**

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		Prueba Chi Cuadrado $(\chi^2 = 10,675$ 4gl. $P = 0,030$ y $P > 0,05)$ No existe relación estadísticamente significativa
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Analfabeto(a)	0	0,0	0	0,0	0	0,01	
Primaria Incompleta	1	0,33	26	14,8	29	16,5	
Primaria Completa	10	5,7	39	22,2	49	27,8	
Secundaria Incompleta	8	4,5	33	18,8	41	23,3	
Secundaria Completa	2	1,1	26	14,8	28	15,9	
Superior Incompleta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	20	6,67	280	3,67	300	100,0	

Religión	Estilo de vida				Total		Prueba de Chi-cuadrado $(\chi^2 = 0,322$, 1gl. $P = 0,57$ y $p > 0,05)$ No existe relación estadísticamente significativa
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Católico(a)	16	5,33	208	69,33	224	74,76	
Evangélico(a)	4	1,33	72	24,67	76	25,33	
Total	20	6,66	280	93,33	300	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los adultos de la Asociación de choferes y propietarios de la ruta Huaraz- Caraz-junio, 2015.

TABLA N° 05

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA
ASOCIACIÓN DE CHOFERES Y PROPIETARIOS DE LA RUTA
HUARAZ – CARAZ, 2015**

Estado civil	Estilo de vida				Total		Prueba de Chi cuadrado $(\chi^2 = 1,254, 4 \text{ gl.}$ $p = 0,869 \text{ y } p > 0,05)$ No existe relación estadísticamente significativa
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	n	%			
Soltero(a)	3	1,00	33	11,00	36	12,00	
Casado(a)	7	2,33	89	29,67	96	32,00	
Viudo(a)	2	0,67	54	18,00	56	18,67	
Unión libre	7	2,33	86	28,67	93	31,00	
Separado(a)	1	0,33	18	6,00	19	6,33	
Total	20	6,67	280	93,33	300	100,0	
Ingreso económico	estilo de vida				Total		Prueba Chi Cuadrado $(\chi^2 = 1,176, 1 \text{ gl.}$ $p = 0,278 \text{ y } p > 0,05)$ No existe relación estadísticamente significativa
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	n	%			
Menos de 100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
100 - 599	8	2,67	80	26,67	88	29,33	
600 - 1000	12	4,0	200	66,67	212	70,67	
Total	20	6,67	280	93,33	300	100,00	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los adultos de la Asociación de choferes y propietarios de la ruta Huaraz- Caraz-junio, 2015.

4.2 Análisis de resultados:

TABLA N° 01

Se muestra que del 100% (176) de personas adultas que participaron en el estudio, el 18,2%(32) tienen un estilo de vida saludable y un 81,8% (144) no saludable.

Un estudio similar es el estudio realizado por Nuñez, M. (45), en su investigación sobre “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Huasta- Bolognesi, 2015”. Donde un 26% (34) tienen un estilo de vida saludable y un 74% (96), tienen un estilo de vida no saludable.

Los resultados de la presente investigación son similares con lo encontrado por Gutierrez, C. (46), en su estudio” Estilo de Vida y los Factores Biosocioculturales de los Adultos de las Manzanas del 56-60 de la Urbanización José Santos Chocano Collique III Zona- Lima, 2014”. Cuyos resultados encontrados de 100% (242) de las personas que participaron en el estudio, el 5% (12) tienen un estilo de vida saludable y un 95% (230) estilo de vida no saludables.

Así mismo estos resultados son semejantes al obtenido por Pérez, B. (47), en su estudio. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Caserío de San Diego – Casma, 2011”. Donde llegó a concluir que el 20% de los adultos tienen estilo de vida saludable y el 80% tienen estilo de vida no saludable.

Así mismo los resultados del presente estudio difieren con los obtenidos por Cribillero, T. (48), en su estudio sobre “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Joven. P.J. Florida Alta -Chimbote, 2012”. En la población de personas adultas, quienes concluyeron que del 100% (242)

de personas adultas que participaron en el estudio, el 61%(147) tienen un estilo de vida saludable y un 39% (95) no saludable.

También, difieren con los resultados encontrados por Díaz, P. (49), quienes estudiaron “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Mercado Central de Chepen, 2011”, Y encontraron que del 100% (255) de los comerciantes adultos que participaron en el estudio, el 99,2% (253) tienen un estilo de vida saludable y un 0,8% (2) no saludable.

Así mismo los resultados del presente estudio difieren con los obtenidos por Cribillero, T. (50), en su estudio sobre “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Joven. P.J. Florida Alta -Chimbote, 2012”. En la población de personas adultas, quienes concluyeron que del 100% (242) de personas adultas que participaron en el estudio, el 61%(147) tienen un estilo de vida saludable y un 39% (95) no saludable.

En el presente trabajo de investigación, se considera en el estilo de vida las siguientes dimensiones: nutrición o alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

En la dimensión nutrición, los estilos de vida no saludables que adopta la población de choferes y propietarios de la ruta Huaraz- Caraz, se puede observar que es inestable, observando mucha obesidad, pues comen alimentos inadecuados poco balanceados. Es el horario que adoptan para poder trabajar lo que los lleva a llevar a un segundo plano su alimentación, ya que salen desde las tres de la mañana a trabajar sin consumir ningún alimento, recién cuando culminan su ruta de retorno pueden consumir su desayuno, almuerzo o cena dependiendo de los horarios de trabajo. Ellos trabajan en horarios completos de todo el día seguidos por tres días y descansan igual. La empresa tiene en sus instalaciones puestos de comida exclusivos para los choferes y cobradores de la ruta donde pueden

alimentarse, pero ellos manifiestan que si les agrada lo que le sirven y que no les hace daño.

Estilan consumir en el desayuno un caldo con pan, agua de hierbas, avena, o quinua con piña, abundante pan; en el almuerzo consumen distintos alimentos de la zona con uso de pollo, menestras, carnero y carne de chanco, consumen muy poco pescado porque lo traen de la costa y es más caro, aunque de vez en cuando las encargadas de preparar el almuerzo lo incluyen dentro del menú. Algo importante de resaltar es el poco consumo de agua.

En la dimensión actividad y ejercicios se observa que no lo realizan pues los días de trabajo es todo el día y solo les queda tiempo para compartir un poco con su familia, pero los días de descanso refieren que acostumbran ayudar en otras labores de la casa y duermen un poco más para recuperarse de lo ajetreado de su labor. Refieren que a veces juegan un poco el fulbito pero no de rutina, caminan muy poco pues se trasladan en todo momento con su movilidad. No le dan importancia al ejercicio pues refieren que su prioridad es obtener dinero para mantener a su familia y poderles brindar mejores condiciones a sus hijos.

En la dimensión manejo de estrés se observa que se relajan luego de cada llegada final a su paradero conversando , haciendo bromas entre ellos, leen un poco de periódicos, o juegan cachito con dados, algunas veces, cartas, ajedrez. Manifiestan que en épocas de lluvias su estrés es mayor porque tienen que cumplir una ruta en cierto tiempo y por ello aceleran más cuando manejan, lo que los expone a accidentes, siendo el Callejón de Huaylas una ruta peligrosa si se maneja con mucha velocidad, y manejar en lluvias con velocidad puede ocasionar caídas al río Santa que bordea la pista de la ruta Huaraz- Caraz. Algo importante a resaltar que una manera de relajarse durante su ruta es colocar música en su unidad, y muchos lo hacen a todo volumen.

Manifiestan además que una de las causas de su estrés es no lograr conseguir pasajeros para poder cumplir con el aporte diario para la empresa pues muchos

son solo choferes, más no son dueños de la movilidad que manejan, el sustento diario es una preocupación diaria para ellos, motivándolos a trabajar sin descanso. Una consecuencia del poco descanso es la agresión verbal que muchos choferes y cobradores realizan con el usuario de sus unidades pues por cosas simples muchas veces quieren aplicar violencia y maltrato.

En la dimensión Autorrealización no están contentos con la actividad que realizan pues por no contar con educación de mejor nivel no han logrado cumplir sus sueños y al contar con familia a temprana edad los ha obligado a trabajar en este rubro para poder lograr tener algo y sacar adelante a su familia. Comparten como idea evitar que sus hijos sigan sus pasos pues para ellos esta actividad implica mucho sacrificio y riesgos y no quieren que sus hijos sufran los problemas que ellos cuentan.

En la dimensión salud, se observan problemas de obesidad, gastritis, hemorroides producto del estreñimiento por la actividad sedentaria y de postura durante su labor, cuentan que se automedican, que no acuden a un centro de salud o puesto de salud aunque por ubicación geográfica está dentro del ámbito del CISEA de Huarupampa. Algunos acuden a una clínica cuando ya no pueden solucionar su problema de salud.

En salud también se observa que no se preocupan por actividades de prevención tipo la administración de vacunas como la Influenza, etc. refieren que cuando tienen fiebre usan el Panadol o Antalgina, y si no mejoran acuden a las farmacias donde les venden medicinas según los síntomas que manifiestan, pero no toman conciencia de acudir a la consulta médica para poder solucionar su problema de salud. El único seguro que contratan es el SOAT en caso de accidentes pero no lo hacen como conciencia lo obtienen porque es una norma establecida a nivel nacional y sin ello no pueden laborar sin problemas, este tipo de seguro cubre la atención de salud en caso de sufrir accidentes durante el transporte a todas las personas que se trasladan en estas unidades.

En la dimensión apoyo interpersonal se observa que comparten entre ellos sus preocupaciones y la relación se establece mayormente entre el chofer y su cobrador que muchas veces resulta ser sus familiares. Algunos refieren que se sienten apoyados generalmente por sus familiares, sus esposas acuden muchas veces a hacerles un poco de compañía en sus momentos de reposo, compartiendo algunos alimentos de vez en cuando. Se sienten felices cuando sus hijos los visitan en sus lugares de trabajo, pues refieren a veces sentirse muy solos y son los familiares principalmente sus hijos quienes los motivan a sentirse mejor y realizar su trabajo con mayor alegría y responsabilidad.

Finalmente se puede observar un pequeño porcentaje con estilos de vida saludable, esto se puede deber a que llevan una vida más ordenada, madura y más consciente pues tratan de mantener un comportamiento coherente durante su trabajo, cumpliendo con sus horarios de alimentación y son sus esposas quienes acuden a llevarles su desayuno , almuerzo y cena según el horario en que trabajan, además sí se preocupan por su salud, y algunos refieren no querer continuar con esta labor para siempre sino juntar un poco de dinero para poder obtener otras posibilidades de negocio o comprarse su movilidad para ejercer taxis y en horarios que ellos mismos puedan manejar y les permita compartir más con su familia.

TABLA N° 02

En relación a los factores biosocioculturales de los adultos de la Asociación de Choferes y Propietarios de la ruta Huaraz- Caraz, se obtuvo en los factores biológicos que: el 64% tienen una edad comprendida entre 20 y 35 años, 98,6% son del sexo masculino, en relación a los factores culturales muestra que el 55,6% (167) tienen instrucción secundaria, 74,6% (224) profesan la religión católica, 32% (96) son casados; en los factores sociales 70,6 (212) de las personas adultas tienen un ingreso económico entre 600 a 1000 soles.

Los resultados son similares en algunos indicadores a los encontrados por Llorca,

O. (48), en su estudio sobre “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH. Nueva Esperanza – Chimbote 2012” quien concluye, el 34.9% tiene secundaria completa y el 75.8 tiene un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Los resultados son similares a lo encontrado por Navarro, E. (49), en su estudio sobre “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro del A.H. Independencia - Nuevo Chimbote, 2012”. Donde el 51% son de sexo masculino. El 49,1% de las personas encuestadas tienen secundaria completa, el 43,1% su estado civil es casado, el 35,4% se dedican a otras ocupaciones y un 50,9% tienen ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles. Pero es similar en la religión el 69% son católicos.

Igualmente, los resultados encontrados en la presente investigación se relacionan a los reportados por Monzón, L. (50), en su trabajo sobre “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Joven en el P.J. 1º de Mayo 2011”. Donde concluye que el 75% de los adultos tienen un grado de instrucción secundaria completa, el 72% son de sexo masculino, el 81% son católicos, el 75% son casados, y el 65.5% tienen un ingreso económico entre 600 y 1000 soles.

Estos resultados se asemejan de los encontrados por Daga, M. (51), en su investigación realizada sobre “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Joven del A.H. Corazón de Jesús 2010”. Donde concluye que el 47% son de sexo masculino, 80% tenían secundaria completa, el 75% de la población en estudio son católicos y el 58% son casados y el 40.5% tienen un ingreso económico entre 600 y 1000 soles.

Estos resultados difieren a lo encontrado por Morales, E. (52), en su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en el AA.HH Los Polvorines – Piura 2012”. Donde se reportó que el 44,9% tienen una edad mayor de 60 años, el 52,7% son de sexo femenino, el 85,7% profesan la religión católica, el 40,1% tienen un estado civil unión libre y 53,0% tienen un ingreso

económico menor de 100 nuevo soles.

Por otro lado los resultados difieren a lo encontrado por Lino, N. (53), en su estudio sobre “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Barrio Los Olivos Sector “O” - Huaraz, 2013”. En los factores biológicos se observa que el mayor porcentaje de los adultos, en un 45,9% (85) tienen una edad comprendida entre 20 y 35 años, 55,1% (102) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 25,4% (47) de los adultos tienen superior incompleta; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 85,5% (158) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 37,9% (62) su estado civil es Casado(a)/Unión libre, el 28,6% (53) son estudiantes y un 47,6% (88) tienen un ingreso económico de menos de 100/De 100 a 599 nuevos soles.

Pero también encontramos resultado que difiere como el estudio realizado por Jaramillo C. (54), en su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Los Algarrobos II Etapa – Piura 2012”. Quien concluye que un 53,7 % tiene una edad entre 36 - 59 años, así como el 58,1% son de sexo femenino. También se observa que el 83,7% profesan religión católica, el 30,8% son amas de casa, el 46,7% tienen ingresos económicos entre 100 – 599 soles. Pero difieren respecto al grado de instrucción y estado civil, observándose que el 26,8% tienen superior completa, mientras que el 36,1% son solteros respectivamente.

La edad, es el término que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un ser vivo; la noción de edad permite dividir la vida humana en distintos periodos temporales. La población estudiada presenta estilos de vida saludable, que fueron aprendidos durante los primeros años de vida y se prolongaron hasta hoy en el presente de generación en generación fomentando hábitos y costumbres muy saludables (55).

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.

También marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades (56).

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. Al referirnos a los humanos, la edad media del hombre es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una nación. En un país avanzado como Japón, la edad media se acerca a los 85 años. En cambio, los individuos que habitan en países menos desarrollados, la edad media puede ser inferior a los 60 años. (57).

El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: los sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos), los organismos individuales que producen tanto gametos masculinos como gametos femeninos se denominan hermafroditas. Con frecuencia, las diferencias físicas se asocian con el sexo del organismo; este dimorfismo sexual puede reflejar las presiones reproductivas diferentes que cada sexo experimenta. Se habla de sexo femenino como la diferencia entre el hombre y la mujer por criterios. Entre ellos las características anatómicas y cromosómicas (58).

Sexo, en biología, es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). Se llama mujer al ser humano de género femenino, encargado de la concepción (convirtiéndose así en madre), y portador de los cromosomas. La mujer posee características biológicas, y psicológicas que la definen como tal, así como el instinto maternal y la prudencia (aspectos psicológicos). La palabra hombre, designa dentro del género humano a los de sexo masculino, con órganos reproductores característicos, que lo facultan potencialmente para la paternidad. Se entiende por hombre la criatura humana

varón que ha dejado atrás la niñez, la pubertad y la adolescencia, para llegar a la adultez (59).

En materia de biología, el sexo refiere a aquella condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra, al hombre de la mujer, ya sea en seres humanos, plantas y animales. Cabe destacarse que el sexo de un organismo estará definido por los gametos que produce, el sexo masculino produce gametos masculinos conocidos como espermatozoides, mientras que el sexo femenino produce gametos femeninos que se llaman óvulos. Los gametos son las células sexuales que permitirán la reproducción sexual de los seres vivos (60).

En relación al grado de instrucción se define que es el desenvolvimiento del individuo como persona, también a de parar mientes en la propia educabilidad del grupo social. Los adultos jóvenes de esta comunidad son capaces de adoptar un comportamiento adaptativo que les permite incrementar el control sobre su salud ya que proponen alternativas de solución porque poseen información y conocimiento necesario para mejorar su salud (61).

Podemos decir que el grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (62).

La época universitaria después de la culminación de los estudios secundarios puede ser una etapa de búsqueda intelectual y crecimiento personal, ésta ofrece la posibilidad de moldear una nueva identidad personal. Las diversas áreas de estudio que se presentan enseñan diferentes habilidades para razonar y esto puede ayudar a las personas a enfrentar de manera distinta la incertidumbre que se les presenta ante la vida. Es necesario que la educación se enfoque en diversas áreas, ya que una educación limitada a un área puede restringir el desarrollo intelectual potencial de las personas. Los retos sociales e intelectuales de la universidad conducen a un crecimiento moral y cognitivo que muchas veces no todos los

adolescentes pueden gozar debido a muchos factores como lo es la economía, la misma que se vuelve casi necesaria (63).

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. Se distinguen los siguientes niveles: Primarios y menos. Personas que no saben leer ni escribir, personas que saben leer y escribir pero no han terminado ningún tipo de estudios, Educación Infantil, Educación Primaria, estudios primarios como la EGB, la Enseñanza Primaria y estudios similares (64).

Formación Profesional. Estudios de Formación Profesional. Secundarios. Estudios de Bachillerato Elemental y equivalente, de Educación Secundaria Obligatoria, de Bachiller Superior o BUP, de Bachillerato LOGSE, Acceso a la Universidad y similares, Medios-Superiores. Estudios de Ingenieros Técnicos y Peritos, Magisterio, Enfermería y otros del mismo nivel. Superiores. Estudios de Licenciatura, Ingenieros Superiores y similares, así como de doctorado y especialización. Las modalidades de la variable son las mismas que en las de titulación (64).

Desde el punto de vista teórico, la religión es un sistema de la actividad humana compuesta por creencias y prácticas acerca de lo considerado por divino o sagrado, tanto como personales y colectivas de tipo existencial, moral y espiritual. El término Religión hace referencia tanto a las creencias y practicas personales y como ritos y enseñanzas colectivas (65).

La religión viene a ser un conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, implica sentimientos de veneración y temor hacia Dios o los Dioses, de norma morales para la conducta individual y social de prácticas rituales, como la oración y el sacrificio para darle culto (66).

La religión es una práctica humana de creencias existenciales, morales y

sobrenaturales. Cuando se habla de religión se hace referencia a los cuerpos sociales que se ocupan de la sistematización de esta práctica, tal como hoy conocemos el catolicismo, el judaísmo, el islamismo y muchas otras (67).

En cuanto al estado civil, se le define como la de un en orden a sus relaciones de familia en cuanto le confiere o le impone determinados derechos y obligaciones civiles, así mismo, es la relación en que se encuentra una persona en relación a la sociedad de acuerdo a las leyes (68).

Otra definición de estado civil es la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyen con ella un lazo familiar y adquiriendo derechos y deberes al respecto. El estado civil puede ser el de casado, si la persona celebró matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto por cada estado (69).

Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto. El estado civil puede ser el de casado, si la persona celebró matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto por cada Estado, con otro individuo de distinto sexo, o del mismo, en países que lo permiten, naciendo a partir de este hecho la sociedad conyugal; o puede tenerse el estado de soltero si aún no se contrajo matrimonio; o el de viudo, si su cónyuge falleció. En este caso si el viudo o viuda contrae nuevo matrimonio, su estado civil será el de casado en segundas nupcias (70).

El ingreso económico es definido como la condición socioeconómica, también trata de reflejar el nivel o estatus personal, tanto en la dimensión social como en la economía. En cualquier caso es obvio que evidenciar como una condición socioeconómica concreta que expresa social o económicamente solo puede ser

realizado tomando como unidad de análisis la persona (71).

También se entiende por ingreso económico a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea política o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia a un círculo de consumo de ganancia (72).

En el ámbito de la economía, el concepto de ingresos es sin duda uno de los elementos más esenciales y relevantes con los que se puede trabajar. Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo ganancia(73).

Los adultos de la asociación de choferes y propietarios de la ruta Huaraz-Caraz. Cuenta con servicios básicos, de salud, de difícil accesibilidad al terminal; cuya población objeto de estudio tiene los siguientes factores biosocioculturales: En cuanto a la edad prevalece el adulto joven, de sexo masculino, grado de instrucción secundaria completa; estado civil casada; referente al ingreso económico, más de la mitad percibe un ingreso económico mayor a 600 a 1000 nuevos soles.

En relación a los resultados obtenidos se obtuvo que la mayoría de los adultos de la Asociación de Choferes y Propietarios de la ruta Huaraz- Caras son de sexo masculino, el motivo principal puede ser que en la gran mayoría de choferes a nivel nacional son también de sexo masculino pues es considerada desde años atrás como una actividad ruda propio del sexo masculino, a los varones desde pequeños se les inculca el juego con autos de juguetes lo que puede ser que es internalizado y son ellos que disfrutan de obtener en la adultez un auto o una movilidad a diferencia del sexo femenino. Sin embargo en la actualidad ya se

observa más la participación de la mujer en este rubro.

Así mismo en el presente estudio más de la mitad son adultos maduros esto se puede deber a que los choferes de esta ruta son personas que juntaron durante su juventud un poco de dinero para luego cambiar de rubro en sus trabajos, muchos han sido poseedores de terrenos de agricultura y con sus ahorros lograron comprar sus combis, haciendo como ellos dicen un sueño hecho realidad tener una herramienta de trabajo para mejorar el sustento de su familia. Otros adultos refieren que esta labor requiere madurez pues la ruta es muy riesgosa y se observa que los choferes muy jóvenes son impulsivos ocasionando muchos accidentes, es por este motivo que los dirigentes de la empresa sugieren dentro de sus requisitos contratar a choferes en edad adulto maduro.

El 57,9% de los conductores tiene menos de 45 años. El censo de mujeres conductoras es más joven que el de hombres, el 65,1% de las conductoras tiene una edad inferior a 45 años, en el caso de los hombres el porcentaje es del 52,9%. En el año 2001 se realizó por primera vez una revisión, en todo el censo de conductores, que consistió en la supresión de aquellos titulares de permisos o licencias en los que se hubiera evidenciado su no pertenencia al colectivo de conductores activos, en consideración a su edad y al hecho de no haber realizado trámite alguno para mantener la validez de su permiso. Lógicamente el tramo de edad de mayores de 75 años fue el más afectado por dicha revisión, así como el censo de titulares de licencias, puesto que éstos no tenían que realizar ningún trámite para mantener vigente su permiso con anterioridad a la entrada en vigor del Reglamento de Conductores de 30 de mayo de 1997 (74).

En relación al grado de instrucción los adultos en estudio en un poco más de la mitad tienen educación secundaria, manifiestan que por los pocos recursos económicos con que cuentan no han podido continuar estudiando, otro motivo es que desde muy jóvenes se comprometieron y se casaron teniendo hijos que mantener; expresan además que antiguamente sus padres no priorizaban el estudio de sus hijos pues tenían muchos hijos para ayudarles en las actividades propias de

la agricultura como peones o pastando los animales no dándole importancia a la educación. Actualmente ellos no mantienen ese pensamiento refieren que ahora trabajan para que puedan brindar una mejor educación a sus hijos.

El 57,9% de los conductores tiene menos de 45 años. El censo de mujeres conductoras es más joven que el de hombres, el 65,1% de las conductoras tiene una edad inferior a 45 años, en el caso de los hombres el porcentaje es del 52,9%. En el año 2001 se realizó por primera vez una revisión, en todo el censo de conductores, que consistió en la supresión de aquellos titulares de permisos o licencias en los que se hubiera evidenciado su no pertenencia al colectivo de conductores activos, en consideración a su edad y al hecho de no haber realizado trámite alguno para mantener la validez de su permiso. Lógicamente el tramo de edad de mayores de 75 años fue el más afectado por dicha revisión, así como el censo de titulares de licencias, puesto que éstos no tenían que realizar ningún trámite para mantener vigente su permiso con anterioridad a la entrada en vigor del Reglamento de Conductores de 30 de mayo de 1997(75).

La mayoría de los choferes de esta asociación profesan la religión católica, esto se traduce porque heredaron de sus padres sus costumbres , cultura y religión, refieren que desde pequeños es la única religión que han compartido sus padres y la comunidad donde viven , haciéndose ellos partícipes de ello, muchos son católicos no practicantes esto quiere decir que no acuden a misa los domingos , o no se han confesado como se estila en esta religión, sin embargo cumplen con los sacramentos de esta religión como: el bautizo, matrimonio, comunión. Se puede agregar aquí que la religión católica es la religión que se adoptó en el Perú como consecuencia de la conquista de los españoles en el Perú imponiéndosela a la clase incaica de esos siglos.

Población católica descendió 12% en los últimos 21 años, en 1993 el 89% de peruanos profesaba esta religión y en 2014 la cifra bajó a 77%, en 1993, el 89% de peruanos formaba parte de la Iglesia católica, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Años después, en 2007, la cifra disminuyó al

81%. Hace unos meses, una encuesta realizada por CPI en cinco regiones reveló que los católicos en el Perú representaban el 77% de la población. En opinión del sacerdote Carlos Rosell, rector del Seminario de Santo Toribio de Mogrovejo, esta continua reducción se origina por diversas causas (76).

Predomina el estado civil de casado, donde hace suponer que la población de adultos se siente seguro de su pareja y también porque el matrimonio es un sacramento de la iglesia católica, pero debemos aclarar que no todos los casados lo han hecho en el ámbito religioso, hay muchos en esta población que sólo son casados civilmente. Pero esto tampoco garantiza la práctica de estilos de vida saludables, tal como lo demuestran los resultados del presente estudio.

La mayoría de los choferes cuentan que un promedio de ingresos económicos que oscila entre 600 a 1000 soles, esto se debe a que ellos realizan una entrega promedio de dinero a su asociación y se les deduce gastos, mantenimiento de sus movilidades. Un buen número son contratados como choferes, más no son dueños de su movilidad recibiendo un sueldo fijo, siendo quien más recibe la persona que es chofer de su propia movilidad. Refieren que cuando no son propietarios no pueden ganar un poco más no informando a los dueños el ingreso adicional que realizan al trasladar a los pasajeros que recogen durante la ruta, pues cuentan con un sistema de control que no les permite ello.

Después de analizar estos resultados podemos decir que cada persona adulto participante en el estudio, tiene sus propias características biosocioculturales, esto se debe a la diversidad y fusión de culturas y costumbres que existe en el país. Los choferes de esta asociación son de una zona urbana donde las tradiciones de vida actualmente se encuentran influenciadas por la modernidad, tecnología y está inmerso a nuevas tradiciones que influyen en el comportamiento de cada individuo para generar sus propias conductas de salud.

TABLA N° 03

En esta tabla se muestra la relación de los factores biológicos (edad y sexo) y el estilo de vida de los choferes. En cuanto a la edad, el grupo atareo de 20 a 35 años. El 5%(15) tienen un estilo de vida saludable y el 59% (177) tienen estilos de vida no saludable. Por otro lado, en lo referente al sexo, el 5,3% (16) de los choferes practican estilos de vida saludables, mientras que el 50,6% (152) tienen estilos de vida no saludables.

Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($\chi^2 = 1,125$, 1 gl y $p > 0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y los estilos de vida. Así mismo, también haciendo uso del estadístico Chi - cuadrado de independencia ($\chi^2 = 5,009$, 1gl y $p < 0.05$) se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Estos resultados son similares con lo hallado por Beas, P. Herrera, G. (77), quien investigo “Estilos de Vida y actores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Distrito Matahuasi- Concepción 2010”. Donde señala que la edad no tiene relación significativa con el estilo de vida, pero si se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

También se asemejan con los resultados que encontró por Neira, J. (78), en su estudio “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta 55 en el A. H. Malacasi – Piura, 2012”. Donde sí encuentra relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos: edad y sexo, con el estilo de vida.

Por otro lado los resultados son similares con los reportados por Morales, E. (79), en su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores Biosoculturales del Adulto del A.H los Polvorines Piura 2012”. Donde concluye que no relación estadísticamente significativa entre la edad, de igual modo afirma que sí existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

También difieren a los datos encontrados por Cochachin, E. (80), en su estudio

“Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Caserío de Aco – Huaraz, 2013”. Quien obtuvo que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable edad con el estilo de vida, y tampoco existe relación estadísticamente significativa entre la variable sexo y el estilo de vida.

De igual manera difieren a los datos obtenidos por Villanueva, Y. (81), en su tesis “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Joven del A. H. Santa Rosa del Sur – Nuevo Chimbote, 2012”. Quien encontró que No existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida, así como tampoco existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Los resultados encontrados en la presente investigación difieren con lo que obtuvo Requena, Ch. (82), en su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Centro Poblado Menor de Jahua, Distrito de Jangas-Huaraz, 2013”. Quien reportó que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida, así mismo se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el variable sexo y el estilo de vida.

De igual manera, los resultados difieren con lo encontrado por Mereyda, F. (83), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosoculturales de la Persona Adulta A.H Ignacio Merino–Piura, 2011” .Donde encuentra que sí existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida; así mismo también se encontró que no existe relación significativa entre el sexo y los estilos de vida.

Al realizar el análisis del factor biológico: edad y su relación con los estilos de vida, se reporta que no se encontró relación estadísticamente significativa entre la edad no es un factor condicionante para que los choferes de la asociación de transportistas Huaraz - Caraz, tenga estilos de vida saludables.

Según Cid, P; Merino, J. y Stieповich, J. (83), sostienen que la edad no se relaciona con el estilo de vida, pues afirman que el hecho que se infiera que los

adultos maduros son más responsables en salud que los adultos jóvenes, probablemente los adultos maduros están más conscientes de los riesgos que existen para su salud o a que ellos presentan episodios de enfermedad con más frecuencia, lo que los mantiene más en contacto con los sistemas asistenciales como apoyos sociales; pero las variables sociodemográficas observadas en este estudio, no son susceptibles de modificar por intervención, o sea no se relacionan con el estilo de vida adoptado, pero son útiles para identificar y prestar mayor atención a personas que se encuentran en las categorías más vulnerables, por ejemplo: adultos jóvenes, obreros y sin acceso a salud.

En relación a la edad las personas no dependen de los años que carga sino de la experiencia que tiene y de lo favorable que realizó por su vida. La decadencia del cuerpo suele ser una preocupación, pero debemos recordar que hay muchos jóvenes que no gozan de buena salud debido a que esta también influye el estilo de vida. En última instancia cabría recordar que somos nosotros quienes decidimos que pensamos acerca del paso de los años y sus consecuencias, y que estas ideas influirán en nuestro desempeño y calidad de vida (84).

Otros autores sostienen que la edad podría influenciar en las decisiones de las personas, por cuanto se considera que los jóvenes son más irresponsables, rebeldes, e intransigentes, y que los adultos maduros controlan adecuadamente su vida emocional, lo que le permite afrontar los problemas con mayor serenidad y seguridad que en las etapas anteriores; es capaz de reconocer y valorar sus propias posibilidades y limitaciones; y normalmente tiene una percepción correcta de la realidad (objetividad), lo cual lo capacita para comportarse con mayor eficacia y sentido de responsabilidad (85, 86).

Los adultos en sus diferentes etapas y considerando la variabilidad e individualidad de cada persona, establecen su propio estilo de vida, el cual está íntimamente relacionado con la salud, las relaciones sociales, el trabajo, la vida sexual y otros. Este estilo no se elige de una lista de alternativas que presenta la vida. El estilo de vida se va conformando desde los primeros años de la vida y se

fortalece cuando se llega a la edad adulta (de hecho, una de las características que distinguen al adulto es la adjudicación de una responsabilidad reconocida por la sociedad). Sin embargo, es posible modificar parcial o totalmente este estilo cuando se llega a la adultez intermedia (87).

Sin embargo, algunos estudios determinan que la edad si tiene relación con los estilos de vida no saludables pues tal como lo afirma Cuéllar, K. (88) en su artículo “Edad Adulta Temprana”. Señala que Los adultos jóvenes toman decisiones que afectan su salud, sus carreras y sus relaciones interpersonales cuando apenas están madurando en muchos aspectos importantes. El enlace entre la conducta y la salud señala la relación entre los aspectos físicos intelectuales y emocionales del desarrollo. Aun cuando la gente sabe la verdad, acerca de los buenos hábitos de salud, su personalidad, su ambiente social y su estado emocional a menudo pesan más que el estar enterado de lo que deberían hacer y los lleva a una conducta que no es saludable.

Actualmente existe teoría que afirma que el sexo si influye en el estilo de vida esto lo sustenta Wallston, K.y De Vellis, R. (89), nos explica que las creencias acerca de quién tiene control sobre la salud, depende de sí mismos .Lo cual indica que ser de un género determinado, no tiene nada que ver para optar por estilos de vida saludable o no saludable ya que esto no determina los hábitos que mantendremos en nuestra vida diaria. Por consiguiente tanto varón como mujer son los que deciden la opción correcta o incorrecta para mantener una vida saludable o no saludable y de esta elección se tendrá que asumir sus consecuencias ya sea de beneficio o lo contrario a este.

El género, como construcción social de las diferencias basadas en el sexo, contiene una influencia social que es diferente para hombres y mujeres, aprendida y cambiante a lo largo del tiempo, con grandes variaciones interculturales e intraculturales. El género es un determinante de salud de primera magnitud, que condiciona desigualdades de salud de hombres y mujeres e interacciona con otras determinantes de salud como etnia, clase social, procedencia, etc. Es obligada su

inclusión por las diferencias en los estilos de vida de varones y mujeres, por tanto las intervenciones terapéuticas tienen que ser diferentes. Se entiende aquí el género como “una construcción cultural y social en continuo cambio, que asigna atributos y funciones diferentes a varones y mujeres, y que puede 58 establecer desigualdades en materia de salud, o puede marcar diferencias innecesarias, evitables e injustas” (90).

Sin embargo, para la Organización Panamericana de la Salud, la influencia del sexo sobre los estilos de vida nos plantea que son características genéticas con las que nace cada ser humano, pero estos factores no influyen sobre la salud, pero no por ello es menos valiosa. Es la manera como las mujeres y los hombres aprenden a construir sus propias conductas en un determinado momento y según las ‘normas’ culturales del lugar y sociedad donde viven y no es que el género tiene un impacto sobre la salud, sino son otras variables o constructos sociales que predisponen a estas alteraciones (91).

Ampliando respecto al tema, las causas principales de mortalidad en el mundo, pueden evitarse mediante la adopción de estilos de vida más sanos. Entre los principales factores de riesgo asociados a una parte importante de la mortalidad prematura, figuran el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, los hábitos alimentarios perniciosos y la falta de actividad física, más no se encuentra relacionado el género de la persona, es decir no influye el ser varón o mujer (92).

El género, como construcción social de las diferencias basadas en el sexo, contiene una influencia social que es diferente para hombres y mujeres, aprendida y cambiante a lo largo del tiempo, con grandes variaciones interculturales e intraculturales. El género es un determinante de salud de primera magnitud, que condiciona desigualdades de salud de hombres y mujeres e interacciona con otras categorías o determinantes de salud como etnia, clase social, edad, origen geográfico, etc. Es obligada su inclusión si pretendemos analizar y explicar posibles diferencias en los hábitos y estilos de vida en las personas (93).

El género tiene influencia determinante en la percepción del estado de salud, esta es peor en el hombre que en la mujer, sea cual sea el grupo de edad o la categoría de clase social, nivel de estudios o situación laboral a la que pertenezcan. Estas variables tienen además una influencia significativa en la salud percibida. La percepción negativa de la salud por parte del hombre es creciente con la edad y a medida que disminuyen el estatus socioeconómico o el nivel de estudios terminados (94).

En relación a la variable edad y estilo de vida se obtuvo que no hay relación con el estilo de vida esto nos quiere decir que sean adultos jóvenes maduros, o mayores no influye en el estilo de vida de la población de estudio esto se puede deber a que influye la actividad que realizan en el estilo de vida, las condiciones de trabajo y la cultura influye en la adopción de estilos de vida no saludables. Se asume que si estas condiciones mejoran, entonces debe mejorar sus condiciones de vida.

En relación a la variable sexo se encontró que si influye en el estilo de vida, esto quiere decir que ser varón o mujer influye en las conductas de los adultos de la población en estudio, por tanto el ser varón en este caso influye en su estilo de vida, y esto se explica porque es el varón en esta zona quienes están acostumbrados a depender del cuidado que le brinda la mujer en su hogar, casa, su alimentación, vestido, etc, por tanto cuando ellos deben de autocuidarse lo hacen mal o no toman conciencia de hacerlo mejor para poder conservar su salud. En conclusión el machismo del varón los hace incapaces de poder cuidar de sí mismo dependen de la mujer para hacerlo.

TABLA N° 04

En cuanto al estilo de vida y los factores culturales de los adultos de la Asociación de Choferes y Propietarios de la ruta Huaraz- Caraz, se observa que del 39,2 % con instrucción secundaria completa/incompleta 5,6% (10) tienen un estilo de vida saludable; mientras que el 33,3% (59) tienen estilos de vida no saludables. Por otro lado también se observa que del 74,7% (224) que profesan la religión católica

el 5,33% (16) tienen estilos de vida saludables y el 69,3% (208) tienen estilos de vida no saludables.

Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 10,675$, 4gl y $p > 0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,322$, 1gl y $p > 0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Los resultados encontrados coinciden a lo encontrado por Rodríguez, F. (95), quien estudio sobre: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Surco – Lima, 2009”. Quien reporto que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida.

Estos resultados son similares a lo obtenido de Barraza, K. (96), quien investigó sobre “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en Yungay 2012”. Encontrando que no existe relación estadísticamente, significativamente entre el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida.

Asimismo los resultados coinciden con lo obtenido por Núñez, S. (97), en su estudio: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Hospital Nacional Hipólito Unanue –Lima 2009”. Donde reporto que si existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida, afirmando que no existe relación estadísticamente significativa con la variable religión y el estilo de vida.

Por el otro lado los resultados defieren con esta investigación de Solís, R. (98), en su estudio: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta, Centro Poblado Huallcor –Huaraz, 2010”. Se muestra la relación entre los factores

culturales y estilos de vida. Al relacionar el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida encontramos que existe relación significativa entre ambas variables.

Así mismo, no coincide con lo reportado por López, M. (99), en su estudio titulado: “Estilo de la Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A.H San Martín-Piura 2011”. Donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida, afirmando que no existe relación estadísticamente significativa con la variable religión y el estilo de vida.

Estos resultados difieren con el presentado por Flores, V. (100), en su investigación titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Adulta Joven del A. H. Primavera Alta Chimbote, 2012”. Relacionando factor cultural, grado de instrucción y estilo de vida no existe relación estadísticamente significativa. Respecto al factor cultural, religión y estilo de vida muestra la existencia de relación estadísticamente significativa.

Los resultados referente a la variable grado de instrucción demuestran que no hay relación entre el grado de instrucción y el estilo de vida, esto lo explican algunos autores como Bugeda, S. (101), menciona que el grado de instrucción, es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejorar tanto en ámbitos individuales como colectivos pero no necesariamente saludables, no obstante las instituciones educativas no son la única fuente de conocimiento, puesto que una persona con una grado inferior de instrucción puede poseer hábitos y actitudes óptimos que favorezcan su salud probablemente por lo aprendido en su cultura.

El grado de instrucción se relaciona con la forma de percibir la salud; las personas con mayor grado de instrucción suelen identificar signos de alarma y buscan ayuda de un profesional de salud oportunamente, en grupos con menor grado de

instrucción pueden actuar con indiferencia y rechazo (102). Lo que difiere con los resultados de la investigación en donde el grado de instrucción no tiene relación con el estilo de vida.

Al respecto, Gonzales, A. (103), sostiene que a mayor nivel de educación de los adultos, habrá mayor conocimiento para llevar mejores estándares de vida, la educación tiene efectos diferenciados en diversos aspectos de la salud. Por lo tanto según este autor queda demostrando que la educación es uno de los determinantes sociales con mayor influencia en el bienestar físico, social y mental. Lo que se contrapone a lo encontrado en esta investigación en donde el estilo de vida no tiene relación con el grado de instrucción.

La educación es una determinante social con mayor influencia en el bienestar físico, mental y social. La educación es un componente fundamental para el desarrollo, por ende requiere toda atención y priorización del Estado. Una educación de calidad y en pertinencia se reflejara en una generación de seres humanos que construyan un desarrollo humano sostenible y saludable (104).

También se encuentra estudios que concluyen lo contrario al estudio realizado que la religión es un factor imprescindible que influye positivo y negativamente en la salud como las que se pueda presentar: Una religión autentica es fuente ordinaria de salud integral. Favorece la salud social, la salud psíquica e incluso la salud física de las personas y de los grupos. Promueve una manera saludable de vivir no solo en los días de salud, sino también en los días de la enfermedad. Suscita actitudes sanas no sólo ante las condiciones favorables de la vida sino también ante los desfavorables y ante la misma perspectiva de la muerte (105).

La educación es una determinante social con mayor influencia en el bienestar físico, mental y social. La educación es un componente fundamental para el desarrollo, por ende requiere toda atención y priorización del Estado. Una educación de calidad y en pertinencia se reflejara en una generación de seres humanos que construyan un desarrollo humano sostenible y saludable (106).

En relación a la religión la teoría afirma que la renovación de la vida religiosa durante los últimos veinte años ha sido en múltiples aspectos. Se han hecho esfuerzos para explorar a fondo qué significa vivir la vida consagrada según el Evangelio. Los institutos religiosos de vida apostólica han intentado, además, afrontar los cambios exigidos por la rápida evolución de la sociedad a la cual son enviados y por el desarrollo de los medios de comunicación que condicionan sus posibilidades de evangelización. Al mismo tiempo, estos institutos se han encontrado con cambios imprevistos en su misma situación interna, disminución de vocaciones, merma consiguiente de sus efectivos, diversidades en los estilos de vida y en las obras y, con frecuencia, incertidumbre acerca de su identidad (107)

Scott, A. y Wenger, G. (108), las creencias religiosas ayudan a afrontar los momentos difíciles de la vida es algo que ya se sabe, que la fe y las plegarias propician a tener menos estrés y a aceptar mejor los tratamientos también, pero no determina que las personas adultas tengan estilo de vida saludable o no saludable porque independientemente de la religión a la que pertenezcan, pueden asumir o no la responsabilidad de asumir hábitos saludables. La religión acompaña al hombre y a la sociedad como un elemento básico de la composición del individuo y de su propia identidad, de manera que las formas en que se presenta y organiza la religión en la masa social.

Geertz, A.W. (109). La diferencia del ejercicio de la religión entre católicos y no católicos empieza desde la inserción en ella hasta su práctica propiamente dicha. La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo Existencial, moral y sobrenatural. Con respecto a la religión se obtiene que no existe relación con el estilo de vida, no va a determinar que las personas adopten estilos de vida no saludables, si bien es cierto que algunas religiones prohíben el consumo de sustancias nocivas, así como algunos alimentos, depende de cada persona para que siga las reglas o no.

Para Barker, D. (110), la religión no es un factor importante para la adopción de un determinado estilo de vida en las personas, ya que la religión y la fe esta unidas entre sí. Afirmando que cada creyente está convencido de la absoluta verdad de su religión y se halla dispuesto a asumir las consecuencias de esta convicción, sobre la fe transmitida de una generación a otra. Esto no significa que la religión tiene un sentido de tradición aceptada como válida y autentica en asuntos religiosos.

En el presente estudio se pudo observar que en relación al grado de instrucción los adultos en estudio tienen instrucción secundaria completa, lo cual no condiciona a que influya en su estilo de vida, la labor que realizan está condicionada más a sus necesidades económicas, familiares, priorizando la atención a su familia, lo que no les ha permitido continuar estudiando, el estilo de vida no saludable que llevan se relaciona con las costumbres arraigadas de los choferes, así como sus horarios de trabajo y el estrés al cual están sometidos en el cumplimiento de su trabajo.

De igual forma se obtuvo que la religión no influye en su estilo de vida, como sabemos la mayoría profesa la religión católica, el compartir esta religión manifiestan ellos no les influye a que cambien sus estilos de vida, son cumplidores de los sacramentos que consagra esta religión más no son asiduos asistentes a todas las actividades propias que les exige ser católicos profesos. Otros afirman que esta religión no los obliga a cambiar su vida para poder ser partícipe de ella, a diferencia de otras religiones.

En conclusión podemos afirmar que el estilo de vida no saludable en relación a la educación es producto de la cultura, costumbre de los adultos de esta asociación y que la educación no influye en el estilo de vida. Así mismo la religión es una cuestión de fé, es creer en algo o alguien y que ese alguien es quien ilumina nuestras vidas pero esa fe no influye en el estilo de vida de los adultos.

TABLA N° 05

En cuanto a los factores sociales en el estilo de vida de las personas adultas de la Asociación de Choferes y Propietarios de la ruta Huaraz – Caraz. En cuanto al estado civil se observa que del 32% de los casados, el 2,3% (7) tienen un estilo de vida saludable y el 29,6% (89) tienen un estilo de vida no saludable. En el ingreso económico de 70,6% con ingreso de 600 a 1000 soles, el 4% tienen estilos de vida saludables y el 66,6% tienen estilos 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 ($\chi^2 = 1,254$, 4gl y $p > 0.05$) 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 ($\chi^2 = 1,451$, 1gl y $p > 0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

El presente estudio es similar al de Cordero, M. y Silva, M. (111)", en su estudio de investigación denominado "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Essalud- Casma 2010". Donde establecen que no existe relación significativa entre estilo de vida y los factores sociales: Estado civil e ingreso económico.

De igual forma se asemeja a lo encontrado con Casana, N. (112), en su estudio titulado "Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Joven del A.H. 25 de Mayo-Chimbote, 2012". Donde se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil, los ingresos económicos y el estilo de vida, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa.

Estos resultados se asemejan a lo obtenidos por Palacios, L. (113), en su estudio denominado "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Adulta, Pomallucay Carlos Fermín Fitzcarrald 2010". Concluye que el estado civil, y el

ingreso económico no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Estos resultados son similares en algunos a los encontrados por de Arroyo, G y El corrobarrutia, J. (114), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta AA. HH. San Juan- Chimbote 2012”. Concluyeron que no existe relación estadísticamente, entre el estilo de vida y el estado civil e ingreso económico.

Bocanegra, M. e Infante, A (115), quienes estudiaron el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H 10 de Chimbote 2009”. Donde concluyeron que si existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y los factores sociales ingreso económico y el estado civil.

Los resultados obtenidos difieren con lo reportado por Erazo, E. (116), estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en el A.H. la Península, Piura. 2012”. Donde menciona que si existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el estilo de vida. Lo mismo se obtuvo que si existe relación estadísticamente significativa entre los ingresos económicos y el estilo de vida.

Sin embargo difieren con lo obtenido por Duarte C. (117), en su estudio: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta del Asentamiento Humano Pachitea, Sector 04 – Piura en el 2012”. Demostrando la relación los factores sociales y el estilo de vida. Se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida, encontrando que existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida. También se muestra que existe relación entre estado civil con el estilo de vida, encontrando que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Al relacionar el estado civil con el estilo de vida, observamos que no existe relación estadísticamente esto se puede explicar a través de lo encontrado por:

Valencia, R. y Ortiz, P. (118), en su libro Derecho Civil, define que es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a) y no dependen de este factor para optar de una alimentación adecuada, realizar una actividad determinada, desarrollarse y promover un autocuidado en su salud.

Según Mussart, N. (119), confirma que el estado civil provocaría importantes modificaciones del estilo de vida. En otros estudios se verificó que la viudez y el divorcio implican situaciones de estrés que frecuentemente conducirían a desarreglos en la dieta y los hábitos cotidianos, los cuales repercuten sobre la composición de la sangre.

No es precisamente el estado marital lo que determina que las personas asuman o no un comportamiento saludable, protector de la salud, lo que no quiere decir que el hecho de tener pareja, que por demás constituye un soporte social importante, pueda predisponer al comportamiento y sea aprovechado para lograr cambios en caso de que se requiera (120).

Maturana, R. (121), menciona que el matrimonio en general, parece ser saludable. La gente casada tiene menos impedimentos o situaciones crónicas que limitan sus actividades y pueden llevar vidas más saludables y seguras que la gente soltera, debido a que los esposos pueden cuidarse entre sí, proporcionarse mutua compañía ofreciéndose apoyo emocional y se facilitan la vida día a día.

Al analizar los resultados entre el estilo de vida y el ingreso económico se obtuvo que no existe relación estadísticamente significativa entre estas dos variables, esto lo sustenta: Baum, A. (122), En su estudio sobre nivel socioeconómico y el estrés

realizado en Irán, concluye en uno de los hallazgos epidemiológicos son más consistentes en el ámbito de la salud pública en la asociación entre el nivel socioeconómico y la salud mental. El nivel socioeconómico bajo ha sido indirectamente asociado con pobres resultados de salud mental a través de la incapacidad para adoptar un estilo adecuado.

Sin embargo, cuando se confrontan estas predicciones teóricas con las opiniones de la gente alrededor del mundo, se encuentra que la relación entre el ingreso y la satisfacción es más compleja y menos armónica. Es cierto que la satisfacción en casi todas sus dimensiones tiende a ser en promedio más elevada en los países que tienen mayores niveles de ingreso per cápita. Sin embargo, como se muestra en este documento, hay una “paradoja del crecimiento infeliz”: el crecimiento económico, en vez de elevar, reduce la satisfacción con diversos aspectos de la vida de las personas, especialmente en 62 los países que han alcanzado un cierto estándar de ingreso y consumo (123).

En relación al factor económico, la pobreza es la causa fundamental de la mala alimentación de la persona, ya que puede ser causa del desempleo e ingreso insuficiente que no permite adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente; la pobreza existe donde quiera que vaya la persona, extremadamente pobres o probablemente desfavorables, tanto los países pobres como los ricos es el problema de muchos hogares pobres ya que en la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (124).

Por otra parte, el ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (125).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (126), En general, las

personas que tienen mayores ingresos viven más tiempo y gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos. Esta relación persiste, independientemente del sexo, la cultura o la raza, aunque las causas de la enfermedad y la muerte pueden variar. Parece ser que el ingreso económico y la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud. Lo que difiere a lo encontrado en la investigación.

En este estudio encontramos que la mayor parte de personas casadas presentan un estilo de vida poco saludable debido al intercambio de culturas de cada uno de los cónyuges y el ritmo de vida de las parejas. Además es importante considerar que estas personas dedican la mayor parte del día a su trabajo, permitiéndoles socializar con sus demás compañeros de trabajo durante las horas en que descansan en el terminal intercambiando opiniones, compartiendo información negativa y positiva pero que indirectamente influyen en sus estilos de vidas, no siendo la relación conyugal la que influye directamente.

Así mismo al relacionar la variable ingreso económico y el estilo de vida se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que quiere decir que el factor económico no es un condicionante, para que las personas adultas modifiquen o cambien sus hábitos de alimentación, mejoren su auto cuidado en salud y lleven estilos de vida saludables, porque los estilos de vida que tiene cada persona es de acuerdo a sus costumbres, hábitos y sobre todo al conocimiento que tengan sobre el tema, y si lo ponen en práctica o no. La mayoría de adultos de dicho estudio, tienen un ingreso mensual de 600 - 1000 soles y llevan un estilo de vida no saludable, se puede deducir que su ingreso resulta insuficiente y solo le permite mantener el día a día de su familia, pero que a pesar de su ingreso no cambian su estilo de vida.

En conclusión el estado civil no cambia el estilo de vida de cada persona solo la coloca en una nueva situación y el estilo de vida de esa familia será producto de la fusión de ambos, en relación al ingreso económico se puede afirmar que no influye tengan o no tengan más dinero las personas, sus estilos de vida dependerán

de las costumbres con la cual fueron criados desde pequeños, el ingreso económico se convertiría solo en un facilitador para cumplir con esas costumbres.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1.1. CONCLUSIONES:

- En la asociación de choferes y propietarios de la ruta Huaraz – Caraz. la mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo presentan un estilo de vida saludable.
- Respecto a los factores biosocioculturales menos de la mitad son adultos, con secundaria completa, con estado civil casado, casi la mayoría son de sexo masculino, con un ingreso económico entre 600 a 1000 nuevos soles y la mayoría profesa la religión católica.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, ingreso económico, religión, estado civil, con el estilo de vida de los adultos al aplicar la prueba de independencia de criterios Chi-cuadrado. Sí existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo.

5.2 RECOMENDACIONES:

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

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones del presente estudio de investigación a las diferentes autoridades principales de la asociación de la empresa de transportistas, actores sociales, para que ellos observen los resultados obtenidos en esta investigación, y tomen conciencia de llevar los buenos estilos de vida.
- Se recomienda a las diferentes instituciones de salud públicas y privadas a promover estrategias que contribuyan a mejorar la salud del adulto, teniendo en cuenta su grado de instrucción, religión, estado civil y condición social; con la finalidad de seguir logrando y conservar en ellos un mejor estilo de vida saludable.
- Difundir los resultados obtenidos en la presente investigación y continuar realizando estudios en el área de salud del adulto con la finalidad de promover y mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Geovyc C. “Estilo de Vida” [Blog en Internet]. [Citado 2011 marzo, 1]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Estilo-De-Vida/208163.html>.
2. Ministerio de Salud del Perú. “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado 2008 Noviembre 26) Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontología/minsapdf/lineamientos.pdf> 2.
3. Soto, L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [Citado 2010 Agosto 10]. Disponible desde el URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>
4. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Serie Internet]. [Citado el 2011 Abril 18]. Disponible: [?2,4, 315, O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134](http://www.minsa.gob.pe/medios/comunicacion/publicaciones/2011/04/18/Orientaciones_tecnicas_para_la_promocion_de_alimentacion_y_nutricion_saludable.pdf).
5. Santalla A, Pérez, G. Actividades físicas recreativas educativas para promover un estilo de vida saludable en los habitantes adultos en la comunidad rural de Modesto Reyes del consejo popular ‘Onelio Hernández Taño’ [Revista Digital]. Buenos Aires; 2010. [Citado 2010 Ago. 11]. Disponible en URL: <http://www.efdeportes.com/efd147/actividades-fisicas-recreativas-enadultos.htm>
6. Hill, D y Nishida, C. Un enfoque Basado en el Ciclo Vital para la Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. [Portada en internet]. [Citado 2010 Agosto 11]. Disponible desde el URL: <http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/nutriweb184.htm>.
7. Bardález, C. La salud en el Perú. Consorcio de investigación económica y social. [Documento en Internet]. [Citado 2010 Agosto 12]. [09 páginas].

Disponible en www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx

8. Santa Rosa. Censo Poblacional del A.H La Arboleda – Sistema de Vigilancia Comunal. puesto de Salud Virgen de las Mercedes, 2012.
9. Cid P, Merino J, Stieповich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. Chile; 2006. [Citado 2010 Ago. 13]. [1 pantalla]. Disponible en:<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid>
10. Pardo M, Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008 [Citado 2010 Ago. 13]. [20 páginas]. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>
11. Giraldo, A; Toro, M; Macías, A; Valencia, C; Palacio, S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Revista en internet]. Colombia; 2008. [Citado 2010 Ago. 13]. [16 páginas]. : <http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15>
12. Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, Colín H, Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet]. México; 2008. [Citado 2010 Ago. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10_-_No._6.pdf
13. Concepción, C. Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular. [Resumen en internet]. Lima; 2009. [Citado 2010 Ago. 14]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
14. Mendoza, M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Resumen en Internet] [Citado 2010 Agosto 015]. En: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/51067116.html

15. Mendoza, S. Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Es salud. [tesis en internet] Chimbote; 2007. [Citado 2010 Agosto 15] en: http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.htm.
16. Polanco, K y Ramos, L. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta De La Comunidad Señor De Palacios. Ayacucho [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
17. Tineo, L. Estilos de vida de los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado EsSalud. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2008.
18. Tejera, J. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2010 Agosto 19]. [2 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
19. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [Alrededor de 3 pantallas] : <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
20. Acta de padrón de la Asociación de Choferes y Propietarios de la Ruta Huaraz - Caraz 26 de febrero de 1998.
21. Buenas tareas. Promoción de la salud: Nola Pender [Ensayo en internet]. [Citado 2010 Ago. 22]. [Alrededor de 7 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-Promoción-De-La-Salud/16035.html>
22. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010 Ago.

- 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Dispo.en URL: <http://lacocinanavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>.
23. Licata, M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL:
24. Estefanero, Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - [Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado 2010 Ago. 21]. [101 páginas]. Disponible en URL: <http://docs.google.com/>
25. Pinedo, E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998.
26. Lopategui, E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Dispon. en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
27. Camacho, K y Lau, Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del A.H. Fraternidad del Distrito de Chimbote [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
28. Marriner, A y Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed. Mosby; 5 ed. Barcelona.2003.
29. Figueroa, D. Seguridad alimentario y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2010 Ago. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm
30. INEI. Definición de Estado Civil. [Citado 2013 Julio 25]. [Alrededor de 04

- pantalla]. Dispo. desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0044/C6-6.htm>
31. Buenas tareas. Las Religiones. [Ensayo en internet]. [Citado 2010 Set. 04]. Disp. en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
 32. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. [Citado 2010 Setiembre 5]. En: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
 33. Polit, D y Hungler, B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
 34. Hernández, R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
 35. Schoenbach, V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Agosto 18]. [Alrededor de 44 páginas]. Disp. en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
 36. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004.
 37. Instituto de Prevención social, “Auto cuidado del Adulto Mayor”. Chile: 17 de mayo del 2006. Disponible en: <http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>.
 38. El País: Diccionarios. Definición de Edad. [Documento en internet]. [Citado 2011 Set 10]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible el URL: <http://servicios.elpais.com/diccionarios/castellano/edad>
 39. Comunidad Adventista del Séptimo Día. Revista ¡despertad! “El sexo” [Citado Febrero del 2013]. Disponible en: www.JW.Org/es

40. Enciclopedia autodidactica océano volumen IV Religión [grupo editorial océano. Edición: 2010/Religión.
41. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
42. London, S; Temporelli, k; Monterublanesi, P. Vinculación entre salud, ingreso económico. Análisis comparativo para América Latina. Economía y Sociedad Enero-Junio 2009pp 125-148.Universidad de San Nicolás de Hidalgo México.
43. González, M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Setiembre 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
44. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
45. Núñez, M. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Huasta- Bolognesi, 2015”. Huaraz [tesis para optar el título de Licenciatura en enfermería]. Huaraz. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
46. Gutierrez, C. “Estilo de Vida y los Factores Biosocioculturales de los Adultos de las Manzanas del 56-60 de la Urbanización José Santos Chocano Collique III Zona- Lima, 2014”.
47. Pérez, B. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Caserío San Diego – Casma, 2011”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en

- Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
48. Llorca, O. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH. Nueva Esperanza – Chimbote 2012” [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
49. Díaz, P. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Mercado Central de Chepen, 2011”.
50. Cribillero, T. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Joven. P.J. Florida Alta -Chimbote, 2012”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
51. Daga, J. y Jaramillo, G. Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Asentamiento Humano “corazón de Jesús”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad los Ángeles de Chimbote. 2010.
52. Morales, E. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto en el AA.HH Los Polvorines – Piura 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
53. Lino, N.” Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Barrio Los Olivos Sector “O” - Huaraz, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
54. Jaramillo, C. “Estilos de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Los Algarrobos II Etapa – Piura, 2012” [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

55. Rena, Copyright “Desarrollo de la edad adulta” monografía del Internet Venezuela 2008. Disponible desde el URL: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html>
56. Pocket. Diccionario Mosby. 4ta ed. Madrid - España, 2006.
57. Definición de edad [Artículo en internet] [Citado 2017 Marzo 03]. Disponible en el URL: <http://www.definicionabc.com/general/edad.php>.
58. Definición de sexo [Artículo en internet] [Citado 2017 Marzo 03]. Disponible en el URL: <http://www.definicionabc.com/general/sexo.php>
59. Disponible en. Definición de sexo [Artículo en internet] [Citado 2017 Marzo 03]. URL: <http://www.definicionabc.com/general/sexo.php>.
60. Acevedo G, Martínez G, Estario J. Manual de salud pública. Argentina: Brujas; 2007, p. 20.
61. Mapserver. Definición Grado De Instrucción [artículo en internet].2009 [Extraído febrero, 2017] [2 pantallas] disponible desde el URL:<http://mapserver.inegi.org.mx/estandares/Index.cfm?Ligas=ficha.cfm&idf=1210>.
62. Bugada S. Definicion de educabilidad. [Artículo en internet]. 2009 [Citado 2017 marzo 13]. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>
63. Cabrera V. El adulto joven. [documento en internet]. 2010 [Citado 2017 marz19]. Disponible en URL: http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:iGLt1bZHE6QJ:tuvntana.files.wordpress.com/2009/08/el-adulto-joven.doc+adulto+joven+segun+papalia&hl=es&gl=es&pid=bl&srcid=ADGEESjRT6uil_v3T6FjvKnRdJZAwCtttQxYfHXyzhqpwSXj6fi2cED5A7YeQ1sH1ZhghjA6Z4xaiZXMNS0Fa5aT_BOZfj3oFCoD9Sf

UIW19jld7qCrKU4xZ8kKSVA_r_gKPaXSJ0WMQ&sig=AHIEtbQRhFLFW
P 21I8aHn_Qj7gC5ecUSsA

64. Definición de grado de instrucción [Artículo en internet] [Citado 2017 Marzo 03] Disponible en el URL: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
65. Definición de Religión febrero del 2017 disponible desde el URL: <http://definicion.de/religion>.
66. Definición de religión [Artículo en internet] [Citado 2017 Marzo 03]. Disponible en el URL: <http://www.definicionabc.com/religion/religion.php>
67. Definición de religión [Artículo en internet] [Citado 2017 Marzo 03]. Disponible en el URL: <http://www.definicionabc.com/religion/religion.php>
68. Definición de religión [Artículo en internet] [Citado 2017 Marzo 03]. Disponible en el URL: <http://www.definicionabc.com/religion/religion.php>
69. Definición de estado civil [Artículo en internet] [Citado 2017 Marzo 03]. Disponible en el <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>
70. Definición de estado civil [Artículo en internet] [Citado 2017 Marzo 03]. Disponible en el <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
71. Espasa, "Estado Civil". Diccionario de la Lengua Española—real Academia Española, Vigésima Segunda Española 2005.
72. Carrasco, V. Concepto de estado civil. [Artículo en internet]. 2010 [citado 2017 marzo 04]. Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>.

73. Definiciones del Registro Civil. Disponible desde el URL:
<http://www.monografias.com/trabajos23/definiciones-registrocivil/definiciones-registro-civil.shtml>.
74. <http://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/estadisticas-e-indicadores/censo-conductores/series-historicas/2008.pdf>. ANUARIO ESTADÍSTICO GENERAL. AÑO 2008.
75. <http://ciudad/poblacion-catolica-descendio-12-en-los-ultimos-21-anos-561647/>
76. <http://ciudad/poblacion-catolica-descendio-12-en-los-ultimos-21-anos-561647/>
77. Beas, P. Y Herrera, C. Estilos de vida y Factores Biosoculturales de la persona adulta del Distrito de Matahuasi – Concepción [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
78. Neira, J. “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta 55 en el A. H. Malacasi – Piura, 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Piura; 2012.
79. Morales, E. “Estilos de vida y Factores Biosoculturales del adulto en el A.A.HH. Los polvorines Piura 2012” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
80. Cochachin, E. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Caserío de Aco – Huaraz, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.

81. Villanueva, Y. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Joven del A. H. Santa Rosa del Sur – Nuevo Chimbote, 2012”.
82. Requena, Ch. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Centro Poblado Menor de Jahua, Distrito de Jangas-Huaraz, 2013”.
83. Mereyda, F. “Estilos de vida y Factores Biosocullturales de la persona adulta del Asentamiento Humano. Ignacio Merino 2011” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] .Perú Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
84. Cid, P; Merino, J y Stieповich, J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev. Méd. Chile Dic. 2006, VOL 134 no. 12 p 1491- 1499 ISSN 0034 -9887.
85. Definición sobre edad y salud: [Serie internet] 2009 [Citado 2017 de marzo 02]. [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL:<http://www.enplenitud.com/La-edad-y-la-salud.htmlL=ixZZ2Ge4JULz>.
86. Landolfi H. ¿Los seres humanos somos irresponsables por naturaleza? [Artículo en internet]. 2017 [Citado 2017 Marzo. 03]. [Alrededor de 1pantalla].
DisponibleenURL:<http://www.sabiduria.com/liderazgo/humanosrresponsable sn aturaleza/>
87. Ávila J. El Comportamiento en las Etapas del Desarrollo Humano. [monografía en internet]. Perú; 2005 [Citado 2017 Marzo. 03]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desdeelURL:<http://www.monografias.com/trabajos16/comportamiento-humano/comportamien tohumano.shtml#adult>

88. Pandolfi P. Desarrollo de la Edad Adulta. [Artículo en internet]. Venezuela; 2008 [Citado 2017 Marzo . 08]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html>.
89. Pandolfi, P. Desarrollo de la Edad Adulta. [Artículo en internet]. Venezuela; 2008 [Citado 2017 Marzo 02]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde URL: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html>.
90. Oblitas, L. Estilo de vida saludable [Documento de internet]. España [Citado 2017_marzo 03]. Disponible en URL. <http://www.tabaquismo,freehosting.net>.
91. Organización Panamericana de la Salud: amplia oferta de bibliografía de libre acceso sobre diversos aspectos de género y salud. Disponible en URL: <http://www.paho.org/spanish/ad/ge/home.htm>.
92. Factores determinantes sanitarios y promoción de la salud. [Artículo en internet]. [Citado 2017 marzo 11]. Disponible desde el URL: http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/health_determinants_environment/c11558_es.htm
93. Martínez, A. Balanza, S. Leal, H. Martínez, A. Conesa, C. Abellán, J. Influencia del Género en los Estilos de Vida que se Asocian a Enfermedades Vasculares en Universitarios. [Artículo en Internet]. 2009. [Citado en marzo 11, 2017]. Murcia Universidad Católica de Murcia, España. Disponible desde el URL: <http://zl.elsevier.es/es/revista/hipertension--riesgo-vascular-67/influenciagenero-los-estilos-vida-que-se-13152254-originales-2010>
94. Vega, F. Moral, Ética y Valores del Hombre. [Monografía en Internet]. 2010. [Citado en marzo 12, 2017]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos82/moral-ética-y-valores-delhombre/moral-ética-y-valores-del-hombre2.shtml>

95. Rodríguez, F. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Surco – Lima, 2009”.
96. Barraza, K. “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Yungay 2012”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
97. Núñez S. “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima 2009”. [Tesis para optar el título de enfermería]. Lima: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
98. Solís, R. y Chancahuaña, P. En su estudio: “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, centro poblado Huallcor –Huaraz, 2010”. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
99. López M. “Estilo de vida y Factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H San Martín – Piura”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
100. Flores, V. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Adulta Joven del A. H. Primavera Alta Chimbote, 2011. (Tesis para optar el título de Licenciatura en enfermería). Chimbote - Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2012.
101. Bugueda, S. Psicología de la Educación para padres y profesionales, “Definición de Educabilidad”; [Serie Internet] [Citado el 2017 marzo 02] [Alrededor de 02 planillas]. Disponible desde la URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>.
102. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:

http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html

103. Ramos, M. y Choque, R. La educación como determinante de la salud en el Perú. Perú 2006. Disponible en: <http://www.busde.pecho.orgl/buscad/cdags/cuaderno0017/Cap.3.pdf.pag>.
104. La Curia Romana [portada en internet] 2011 [fecha de acceso 28 de noviembre de 2012]. URL disponible en: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/ccsrlife/documents/rc_con_ccsrlife_doc_31051983_magisterium-on-religious-life_sp.html.
105. Scott, A. y Wenger, G. “Genero y redes de apoyo social en la vejez. Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico”. Madrid, 1996. Disponible en URL <http://www.ensercionsocial.com/personas-mayores/la-religion-puede-prolongar-la-esperanza-de-vida/90>
106. Geertz, A.W., “Religión”. Volumen 37, publicado 3, 2007-09-01, Pág. 210-229. Disponible desde el URL: www.elsevier.com/journals/religion/0048-
107. Ramos, M. y Choque, R. La educación como determinante de la salud en el Perú. Perú 2006. Disponible en: <http://www.busde.pecho.orgl/buscad/cdags/cuaderno0017/Cap.3.pdf.pag>.

108. Llorca, A. “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano Nueva Esperanza en Chimbote- 2012. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
109. Araujo, A. “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Urbanización la Alborada –Piura, 2010”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Piura; 2010.
110. Erazo, E. “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en el A.H la Península, Piura. 2012.”, [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Piura; 2012.
111. Cordero, M y Silva, M “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Essalud- Casma 2010”. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
112. Casana N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven del A.H. 25 de mayo – Chimbote, 2012. [Tesis para optar el Título de Licenciatura de Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2012
113. Palacios L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Adulta, Pomallucay Carlos Fermín Fitzcarrald [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
114. Arroyo, G y El corrobarrutia, J “estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta AA. HH. San Juan- Chimbote 2012”.

115. Bocanegra M, Infante A, Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulto A.H 10 de setiembre [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote .Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2009.
116. Erazo, E. "Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en el A.H la Península, Piura. 2012.", [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Piura; 2012.
117. Duarte C. El estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta en el A.H. Pachitea, Sector 04- Piura, 2012 [tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
118. Valencia R, Ortiz P. Derecho civil [Serie en internet] 2009 [Citada 2012 Nov. 25] [Alrededor de 4 pantallas] Disponible: www.derechocivil/normas/statuto.php
119. Arrieta R. Estado Civil Jurídico [Artículo en Internet]. 2006 [citado 2017. marzo.13]. [1 pantalla]. Disponible en URL http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil.
120. Boletín Latinoamericano de Psicología de la Salud. Evaluación del estilo de vida. [artículo en internet]. 2010 [citado 2012 mar. 15]. [10 páginas].disponible, en URL: http://www.alapsa.org/boletín/art_eval01_6.ht.
121. Maturana R. Estado Civil y estilos de vida. Editorial Universitaria. Colombia. 2006.

122. Baum A. “Nivel Socioeconómico y el Estrés”. 2007 [Edit Florida, Miami, Usa, 2007.] [Citado el 2017 marzo 13]; Disponible en URL: <http://es.nivelsocioeconomico.org.economia>
123. Marmot M. Estilo De Vida Relacionado Con La Salud Citada 2017 marzo 12]. [Alrededor de 2 pantallas] Disponible en desde URL <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
124. EUFIC. [página de internet]. Por qué comemos lo que comemos: determinantes socioeconómicos de la elección de alimentos: Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación [21 Oct 2013]. Disponible en URL: <http://www.eufic.org/article/es/salud-estilo-de-vida/eleccionalimento/artid/determinantes-socioeconomicos-eleccion-alimentos>
125. Torres L. “Ingreso Económico” Diccionario Economía - Administración - Finanzas – Marketing. Enero del 2011. Disponible desde el URL: http://www.com/diccionario/i/ingreso_economico.htm.
126. Organización Panamericana de Salud. Salud de la población. Conceptos y estrategias para políticas públicas saludables. «La perspectiva canadiense». Washington, d.c.



ANEXOS

ANEXO N°-01



DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

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

$$n = \frac{z^2 pqN}{Z^2 pq + e^2(N-1)}$$

Dónde:

n= Tamaño de muestra

N= Tamaño de la población= (Dato obtenida del SIVICO del puesto de Salud del Distrito de Santa Rosa -lima).

Donde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= 500 (Indicar la fuente de donde se obtuvo el dato de la población)

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:

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5) (500)}{(1,96)^2 (0,5) (0,5) + (0,05)^2 (500-1)}$$

n = 300 personas adultas.



ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

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



ANEXO N° 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; Díaz R.; Reyna, E; Delgado, R (2008)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. ¿Qué edad tiene usted?
a) 20 a 35 años () b) 36 – 59 años ()
c) 60 a más años ()

2. Marque su Sexo
a) Masculino () b) Femenino ()

B) FACTORES CULTURALES

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
a) Analfabeto(a) () b) Primaria completa ()
c) Primaria incompleta () d) Secundaria completa ()
e) Secundaria incompleta () f) Superior completa ()
g) Superior incompleta ()

4. ¿Cuál es su religión?

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

C) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

Otros.....

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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



ANEXO N°-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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO N°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	100.0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N° 06



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO:

“ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACION DE CHOFERES Y PROPIETARIOS DE LA RUTA HUARAZ – CARAZ, 2015”.

Yo,..... Acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA