

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS
DEL CASERÍO HUANCAPAMPA- RECUAY, 2011.
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Br. Enf. MAGDA MARIELA PALOMINO PINEDA

ASESORA:

Mg. ROCÍO BELÚ VÁSQUEZ VERA

HUARAZ – PERÚ

2015

JURADO EVALUADOR

Mg. MAGALY NANCY CAMINO SÁNCHEZ
PRESIDENTE

Mg. FRANK RONALD ALCÁNTARA BLAS
SECRETARIO

Lic. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA
MIEMBRO

4.1. Agradecimientos:

AGRADECIMIENTO

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

A los pobladores del caserío de Huancapampa y al puesto de salud de Recuay que participaron e hicieron posible el desarrollo de esta investigación, por haber mostrado colaboración y comprensión durante la aplicación de las encuestas.

MAGDA

4.2. Dedicatorias:

DEDICATORIA

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

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

MAGDA

RESUMEN

Estudio cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar si existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Huancapampa- Recuay. La muestra estuvo conformada por 61 adultos, para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona y la escala del Estilo de Vida. El análisis y procesamiento de los datos se hicieron con el software SPSS versión 21.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la Prueba de Independencia de Criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Concluyendo que: Casi todos los adultos del caserío de Huancapampa Distrito de Recuay presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo presenta estilos de vida saludables. Respecto a los factores biosocioculturales: menos de la mitad son adultos maduros, con secundaria completa, tienen estado civil unión libre y son amas de casa; más de la mitad son de sexo femenino y tienen ingresos económicos de 100 – 599 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, religión, estado civil y ocupación. Sí existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo e ingreso económico.

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

ABSTRACT

Quantitative study, with descriptive correlational design, the general objective was to determine the correlation between lifestyle and biosociocultural factors from adults Huancapampa village, Recuay. The sample consisted of 61, for the collection of data were applied two instruments: biosociocultural factor questionnaire and lifestyle person scale. Analysis and data processing were done with SPSS version 21.0 software. To establish the relationship between the study variables. The test of Chi square independence criteria was applied, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Concluding that the most adults in the village of Huancapampa, Recuay District have an unhealthy lifestyle and a minimum percentage presents healthy lifestyles. Regarding the biosociocultural factors: fewer than half are mature adults, with complete / incomplete secondary, with cohabitation marital status, occupation housewives; more than half are female, receive an income of 100-599 soles and almost all people profess the Catholic faith. No statistically significant relationship between lifestyle and biosociocultural factors: age, level of education, religion, level of education, marital status and occupation. If no statistically significant relationship between lifestyle and biosociocultural factors: sex and income.

Keywords: Lifestyle, Biosociocultural factors, Adults.

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	25
vm	
IV. RESULTADOS	27
4.1 Resultados	27
4.2 Análisis de los Resultados	36
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
5.1 Conclusiones	65
5.2 Recomendaciones	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS.....	81

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01	27
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUANCAPAMPA- RECUAY, 2011.	
TABLA N° 02	28
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUANCAPAMPA- RECUAY, 2011.	
TABLA N° 03	33
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUANCAPAMPA- RECUAY, 2011.	
TABLA N° 04	34
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL DEL CASERÍO DE HUANCAPAMPA- RECUAY, 2011.	
TABLA N°05	35
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL DEL CASERÍO DE HUANCAPAMPA- RECUAY, 2011.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01	27
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUANCAPAMPA- RECUAY, 2011.	
GRÁFICO N° 02	29
EDAD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUANCAPAMPA- RECUAY, 2011.	
GRÁFICO N° 03	29
SEXO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUANCAPAMPA- RECUAY, 2011.	
GRÁFICO N°04	30
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUANCAPAMPA- RECUAY, 2011.	
GRÁFICO N°05	30
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUANCAPAMPA- RECUAY, 2011.	
GRÁFICO N°06	31
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUANCAPAMPA- RECUAY, 2011.	
GRÁFICO N°07	31
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUANCAPAMPA- RECUAY, 2011.	
GRÁFICO N°08	32
INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUANCAPAMPA- RECUAY, 2011.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación, se realizó con el objetivo general de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Huancapampa- Recuay.

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 escapa el caserío de Huancapampa, Distrito de Recuay que está ubicada en la provincia de Recuay, Departamento de Ancash a una altitud de 3350 m.s.n.m. El puesto de salud de Recuay brinda servicio de salud a la población y a

otras que se encuentran a su alrededor, pertenece a la jurisdicción de la red Huaylas Sur. El Distrito de Recuay limita por el norte: con collahuasi (provincia de Recuay), por el Sur: con el Distrito Ticapampa (Provincia de Recuay), con el este: con distrito de Chavín (Provincia de Huari), por el oeste: con la provincia de Aija. Cuenta con las siguientes autoridades: La Municipalidad, Alcalde, Regidores, Teniente Gobernador, Juez de Paz, promotor de salud y comité de vaso de leche (8).

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

Las viviendas en su mayoría están construidas de material rústico también cuentan con los servicios básicos: luz, agua, y letrinas; el caserío no cuenta con Instituciones Educativas.

Los adultos que residen en el Caserío de Huancapampa, tienen una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, entre otras), tienen más episodios de enfermedades agudas (8).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Huancapampa- Recuay, 2011?

Los objetivos para el presente trabajo de investigación son:

Objetivo General:

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Huancapampa- Recuay, 2011.

Objetivos Específicos:

Valorar el estilo de vida de los adultos del Caserío de Huancapampa- Recuay.

Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de los adultos del Caserío de Huancapampa- Recuay.

La hipótesis para el presente estudio fue:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Huancapampa- Recuay, 2011.

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

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

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

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

También es conveniente realizar el trabajo de investigación para que las autoridades regionales de la Dirección de salud Ancash y municipales en el campo de la salud, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las Personas 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 santos marcos, en Lima – 2006, con el objetivo de determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, obteniendo como resultado que los estilos de vida de los estudiantes de enfermería, de un total de 80 (100%) alumnos. 44 (55%) tienen estilo de vida desfavorable, 36 (45%) favorable. En la dimensión biológica 41 (51%) tienen un estilo de vida desfavorable, 39 (49%) favorable. En la dimensión social, 60 (75%) tienen un estilo de vida favorable y 20 (25%) un estilo de vida desfavorable, concluyendo que los estudiantes tienen un estilo de vida desfavorable, relacionado a una inadecuada alimentación, no descansan lo suficiente y no practican ejercicios.

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

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

Tíneo, L. (17), estudió estilos de vida de los pacientes del programa de Hipertensión

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

2.2 Bases Teóricas:

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

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

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

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo, el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc., y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas (19).

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

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

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

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

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

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

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

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

El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia 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 prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural; se habla de religiones para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos (31).

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

III. METODOLOGÍA:

3.1 Tipo y nivel de investigación:

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

Diseño: Descriptivo correlacional (35,36).

3.2 Población Muestral:

La población estuvo conformada por 61 adultos de ambos sexos quienes residen en el Caserío de Huancapampa- Recuay en el Departamento de Ancash.

Unidad de análisis:

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

Criterios de inclusión:

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

Criterios de exclusión:

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

3.3 Definición y Operacionalización de variables:

ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS

Definición Conceptual:

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

Definición Operacional:

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos.

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos.

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS:

Definición conceptual:

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

Definición Operacional:

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

FACTOR BIOLÓGICO

EDAD

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala de razón.

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

SEXO

Definición Conceptual

Características físicas que 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, colectivas existencial, moral y espiritual (40).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

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

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual:

Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia,

provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (40).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero
- Casado
- Unión libre
- Separado
- Viuda

Ocupación:

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero
- Empleado
- Ama de casa
- Estudiante
- Agricultor
- Otros.

Ingreso Económico

Definición Conceptual:

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

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas:

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

Instrumentos:

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

Instrumento N° 01

Escala del Estilo de Vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado R; Reyna E. y Díaz R. Para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de Vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (ANEXO N° 01).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera

Alimentación : 1, 2, 3, 4, 5, 6

Actividad y Ejercicio : 7,8,

Manejo del Estrés : 9, 10, 11, 12

Apoyo Interpersonal	: 13, 14, 15, 16
Autorrealización	: 17, 18, 19
Responsabilidad en Salud	: 20, 21, 22, 23, 24, 25

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

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

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

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

Instrumento N°- 02

Cuestionario Sobre Factores Biosocioculturales

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

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

Control de calidad de los datos

Validez externa:

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

Validez interna:

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

Confiabilidad:

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

3.5 Procedimiento y Análisis de datos

Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos 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° 05)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA N° 01

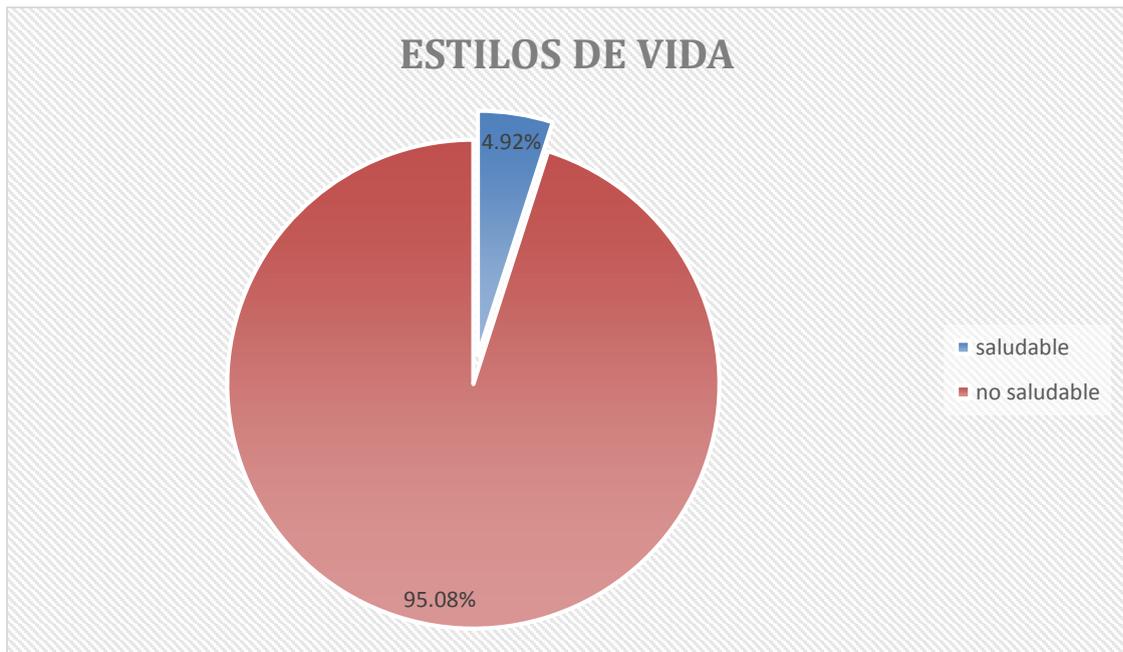
ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUANCAPAMPA - RECUAY, 2011.

ESTILO DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Saludable	3	4,92 %
No saludable	58	95,08 %
Total	61	100,0 %

Fuente: Escala de estilo de vida. Elaborado por: Walker, Sechrist, y pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los Adultos del caserío de Huancapampa- Recuay, 2011.

GRÁFICO N° 01

ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HANCAPAMPA – RECUAY, 2011.



Fuente: Tabla N°-01

TABLA N° 02

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUANCAPAMPA – RECUAY, 2011.

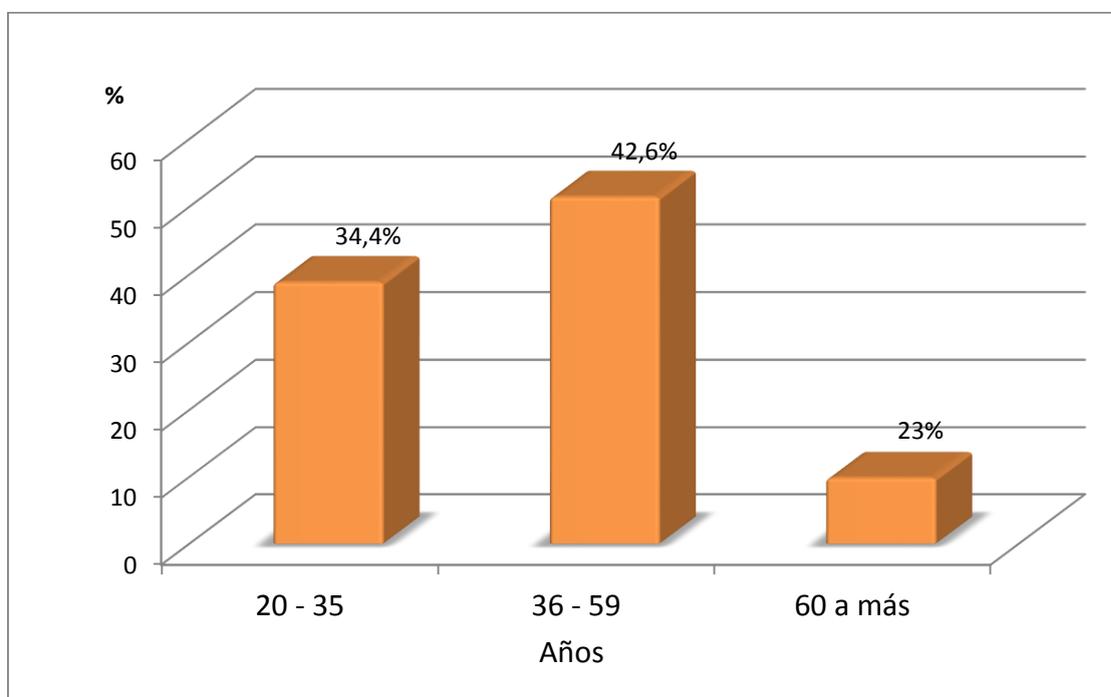
FACTORES BIOLÓGICOS		
Edad (años)	N	%
20 – 35	21	34.43
36 – 59	26	42.62
60 a más	14	22.95
Total	61	100,0
Sexo	N	%
Masculino	19	31.15
Femenino	42	68.85
Total	61	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	8	13.1
Primaria Incompleta	1	1.6
Primaria Completa	16	26.2
Secundaria Incompleta	4	6.6
Secundaria Completa	22	36.1
Superior Incompleta	1	1.6
Superior Completa	9	14.8
Total	61	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	58	95.08
Evangélico(a)	2	3.28
Otros	1	1.64
Total	61	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	11	18.03
Casado(a)	13	21.31
Viudo(a)	5	8.20
Unión libre	24	39.34
Separado(a)	8	13.11
Total	61	100,0
Ocupación	N	%
Obrero(a)	8	13.1
Empleado(a)	8	13.1
Ama de Casa	29	47.5
Estudiante	7	11.5
Agricultor(a)	7	11.5

Otros	2	3.3
Total	61	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de 100	21	34.43
De 100 a 599	39	63.93
De 600 a 1000	1	1.64
De 1000 a +	0	0
Total	61	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborado por: Walker, Sechrist, y pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Caserío de Huancapampa -Recuay, 2011.

GRÁFICO N° 02

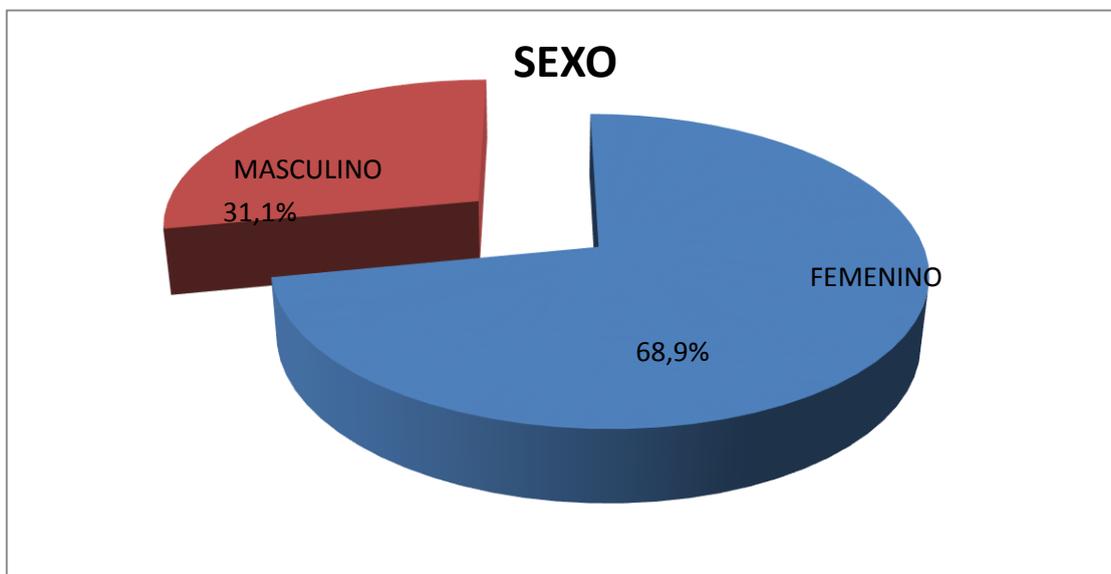
EDAD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUANCAPAMPA- RECUAY, 2011.



Fuente: Tabla N°02

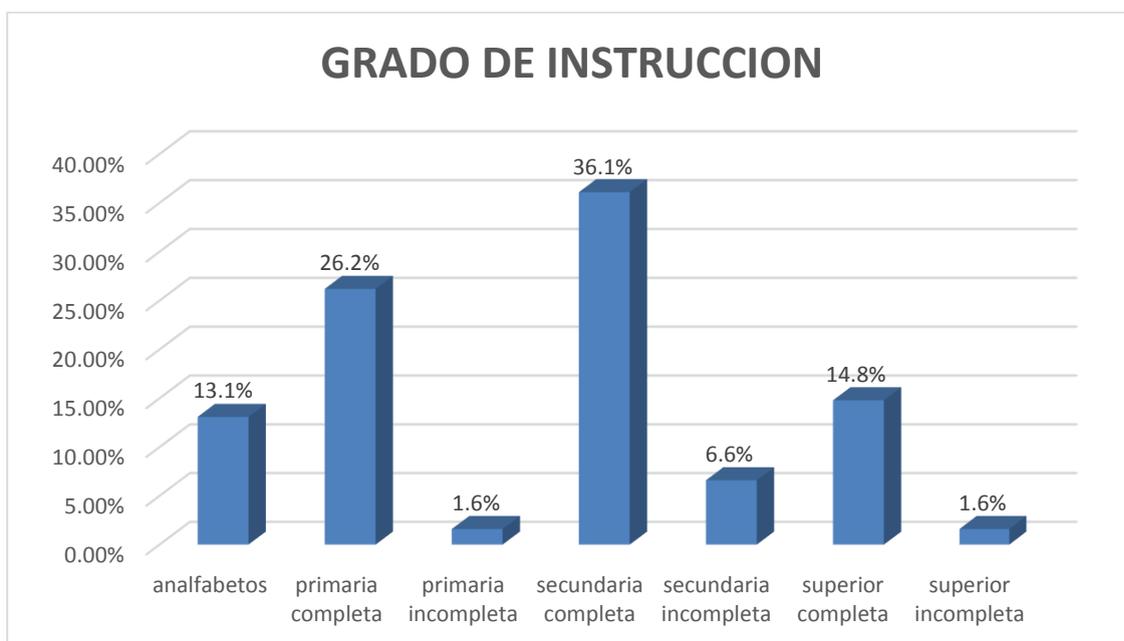
GRÁFICO N° 03

SEXO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUANCAPAMPA – RECUAY, 2011



Fuente: Tabla N°02
GRÁFICO N° 04

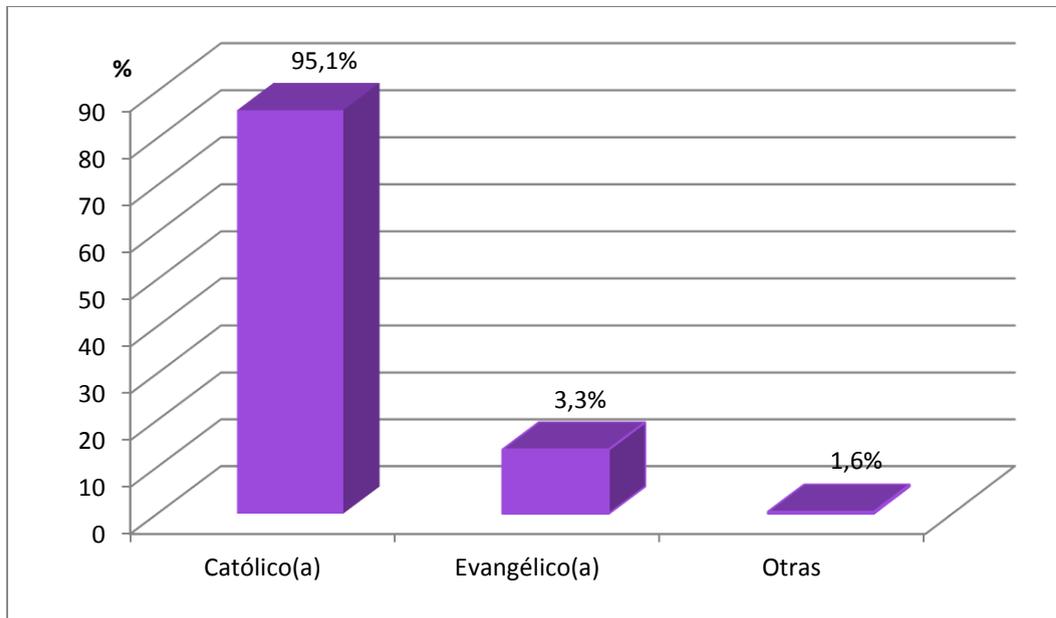
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUANCAPAMPA– RECUAY, 2011.



Fuente: Tabla N°02

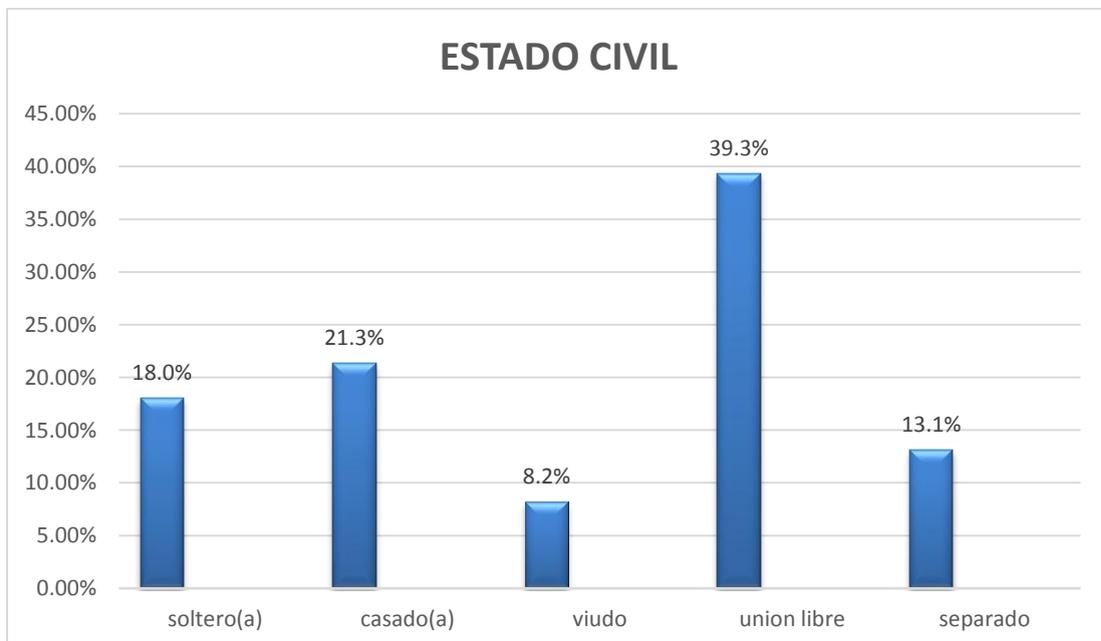
GRÁFICO N° 05

**RELIGIÓN DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DEL CASERÍO DE
HUANCAPAMPA –RECUAY, 2011**



Fuente: Idem Tabla N°02
GRÁFICO N° 06

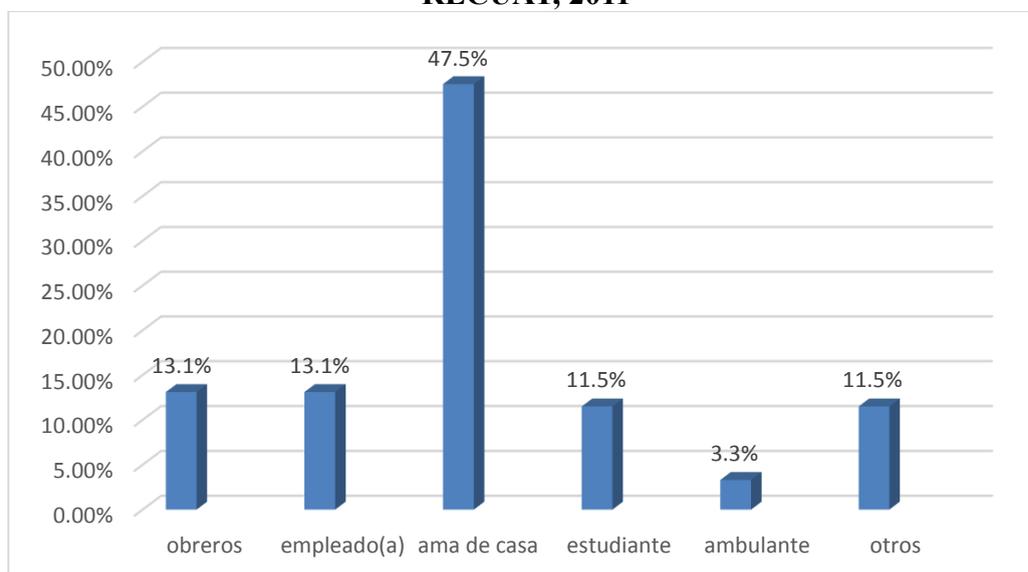
**ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUANACAPAMPA –
RECUAY, 2011**



Fuente: Idem Tabla N°02

GRÁFICO N° 07

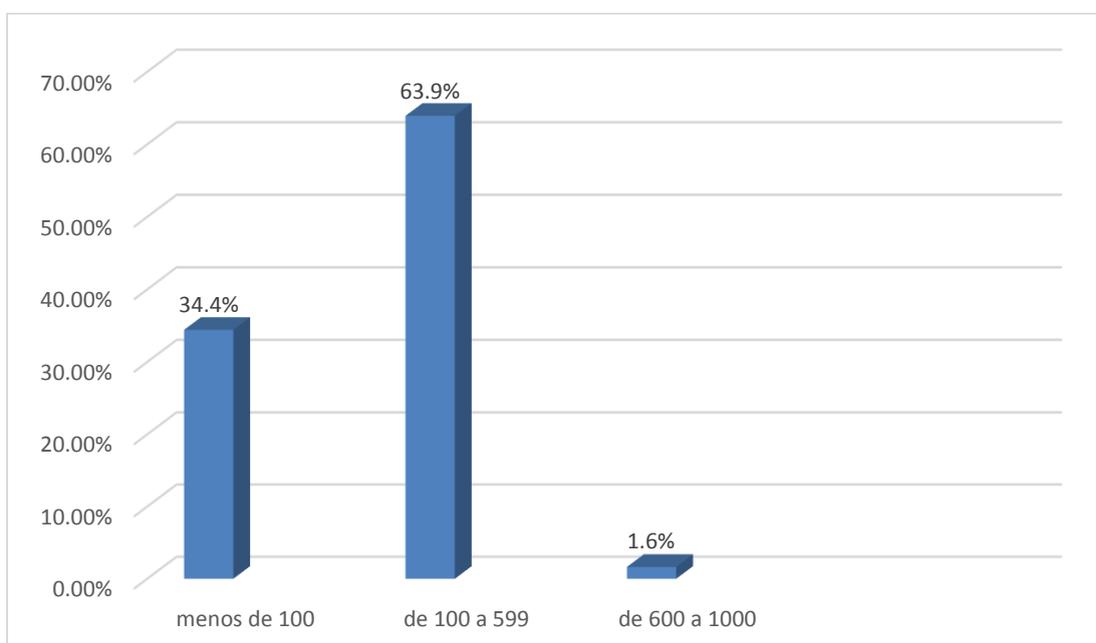
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUANCAPAMPA – RECUAY, 2011



Fuente: Idem Tabla N°02

GRÁFICO N° 08

INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUANCAPAMPA – RECUAY, 2011



Fuente: Idem Tabla N°02

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUANCAPAMPA - RECUAY, 2011.

TABLA N° 03

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUANCAPAMPA - RECUAY, 2011

Edad (años)	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 1,662,2$; 2gl P= 0,436 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	n	%			
20 - 35 años	0	0.0	21	34.4	21	34.4	
36 - 59 años	2	3.3	24	39.3	26	42.6	
60 a más años	1	1,6	13	21.3	14	23.0	
Total	3	4.9	58	95.1	61	100,0	

Sexo	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 6,975$; 1gl P= 0,008 > 0,05 Sí existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	n	%			
Masculino	3	4.9	16	26.2	19	31.1	
Femenino	0	0.0	42	68.9	42	68.9	
Total	3	4.9	58	95.1	61	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Caserío de Huancapampa -Recuay, 2011.

TABLA N° 04
FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL
CASERÍO DE HUANCAPAMPA - RECUAY, 2011.

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 2,886$; 5gl P = 0,825 > 0.05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	N	%	n	%	
Analfabeto(a)	1	1.6	7	11.5	8	13.1	
Primaria Incompleta	0	0,0	1	1.6	1	1.6	
Primaria Completa	0	0.0	16	26.2	16	26.2	
Secundaria Incompleta	0	0.0	4	6.6	4	6.6	
Secundaria Completa	1	1.6	21	34.4	22	36.1	
Superior Incompleta	0	0.0	1	1.6	1	1.6	
Superior Completa	1	1.6	8	13.1	9	14.8	
Total	3	4.9	58	95.1	61	100,0	

Religión	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 0,163$; 2gl P = 0,922 > 0.05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	N	%	n	%	
Católico(a)	3	4.9	55	90.2	58	95.1	
Evangélico(a)	0	0.0	2	3.3	2	3.3	
Otros	0	0,0	1	1.6	1	1.6	
Total	3	4.9	57	93.4	61	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Caserío de Huancapampa -Recuay, 2011.

TABLA N° 05

FACTORES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUANCAPAMPA– RECUAY, 2011

Estado civil	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 4,686$; 4gl P = 0,321 > 0.05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		no saludable				
	n	%	N	%	N	%	
Soltero(a)	0	0.0	11	18.0	11	18.0	
Casado(a)	0	0.0	13	21.3	13	21.3	
Viudo(a)	1	1.6	4	6.6	5	8.2	
Unión libre	1	1.6	23	37.7	24	39.3	
Separado(a)	1	1.6	7	11.5	8	13.1	
Total	3	4.9	58	95.1	61	100,0	

Ocupación	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 3,310$; 5gl P = 0,652 < 0.05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	N	%	
Obrero(a)	0	0,0	8	13.1	8	13.1	
Empleado(a)	1	1.6	7	11.5	8	13.1	
Ama de casa	1	1.6	28	45.9	29	47.5	
Estudiante	0	0.0	7	11.5	7	11,5	
Agricultor	1	1.6	6	9.8	7	11.5	
Otras	0	0.0	2	3.3	2	3.3	
Total	3	4.9	58	95.1	61	100,0	

ingreso económico (nuevos soles)	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 19,797$; 2gl P = 0,008 > 0.05 Si existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Menos de 100	1	1.6	20	32.8	21	34.4	
100 – 599	1	1.6	38	62.3	39	63.9	
600 – 1000	1	1.6	0	0.0	1	1.6	
Más de 1000	0	0	0	0	0	0	
Total	3	4.9	58	95.1	61	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Caserío de Huancapampa -Recuay, 2011.

4.2 Análisis de resultados:

TABLA N° 01:

Se muestra que del 100% (61) de las personas adultas que participaron en el estudio, el 4,9% (3) tienen un estilo de vida saludable y un 95,08%(58) tienen estilos de vida no saludable.

Estos resultados se relacionan con lo reportado por Luna, J. (46), en su estudio titulado, “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Comerciante del Mercado Buenos Aires- Nuevo Chimbote, 2011”. Donde el 3,3% (4) tienen un estilo de vida saludable y un 96,7% estilos de vida no saludable.

Otro estudio que se relaciona es el reportado por Villena, Y. (47), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro del Hup Luis Felipe de las Casas Nuevo Chimbote, 2011”. Donde el 31% (27) tienen un estilo de vida saludable y un 69% (60) tienen estilos de vida no saludable.

Resultados son similares al obtenido por Blanco, J. (48), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Población Adulta Madura del A.H. Costa Verde y Alberto Romero Leguía de Villa María – Nuevo Chimbote 2012”- Donde el 35% (64) tienen un estilo de vida saludable y un 65%(119) estilos de vida no saludable.

Por otro lado, estos resultados difieren con lo reportado por Manrique, E. (49), en su estudio denominado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro Urb. Las Brisas I Etapa Nuevo Chimbote, 2011”. Quien reportó que el 55,9% (85) de los adultos maduros tienen estilos de vida saludable y el 44,1% (77) tienen estilos de vida no saludable.

Así mismo difieren con el estudio de Fulgencia, M y Velasquez, M. (50), en su investigación titulada “Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en el Barrio Fiscal N° 5 Chimbote, 2010”. Se llegó a las siguientes conclusiones: el 60% de los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y el 40% tienen un estilo de vida no saludable.

Igualmente difiere con el estudio de Aparicio, P y Delgado, R. (51), en su investigación “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011”. Reporta que el 70% de los adultos mayores tienen un estilo de vida saludable y el 30%, un estilo de vida no saludable.

Los estilos de vida son determinados por 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 (52).

Estilo de vida o forma de vida, son expresiones que se designan de una manera genérica, estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo, poco menos que una ideología, aunque sea a veces la intención del que aplica la expresión cuando se extiende a la totalidad de la cultura y el arte como en el de una identidad, idiosincrasia o un carácter particular o de grupo nacional, regional, local, generacional, de clase, y subcultura expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, indumentaria, etc). Fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana pero también en la vivienda y el urbanismo en relación con los objetos y la posesión de bienes en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales. (52).

El concepto de “estilo de vida” definido como “el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona”. O bien tal como Mendoza (1994) propone: el estilo de vida puede definirse como el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo (53).

Casimiro y Cols (1999), definen estilo de vida como los comportamientos de una persona tanto desde un punto de vista individual como de sus relaciones de grupo que se construye en torno a una serie de patrones conductuales comunes. Gutiérrez (2000) lo define como la forma de vivir que adopta una persona o grupo, la manera de ocupar su tiempo libre, el consumo, las costumbres alimentarias, los hábitos higiénicos (53). El glosario de promoción de la salud (O.M.S 1999) define estilo de vida de una persona como aquella compuesta por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta

que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos, hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y pautas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y por tanto no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones (53).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un estilo de vida saludable es una forma de vida que permite disminuir el riesgo de estar gravemente enfermo o de una muerte temprana. La mayoría de los autores definen los estilos de vida saludables como un “Conjunto de patrones conductuales que poseen repercusiones para la salud de las personas”. Una manera más sencilla y práctica de definirlo, es la adopción de hábitos alimenticios saludables, mantener un peso apropiado, ejercitarse regularmente, dejar de fumar y beber alcohol (o nunca hacerlo) y minimizar el estrés. No todas las enfermedades se pueden prevenir, pero una larga proporción de las muertes particularmente aquellas debidas a enfermedades del corazón y del pulmón se pueden evitar (54).

Elegir llevar un estilo de vida saludable puede ayudar a cualquier persona a mejorar su salud y reducir su riesgo de enfermedad cardiovascular y diabetes. Para ello es necesario orientar en programas radiales sobre estos temas ya que en cualquier transmisión de radio es muy importante siempre tratar i que vivan de una manera saludable. La prevención en salud es la manera más efectiva de disminuir la aparición de enfermedades y al mismo tiempo de reducir costos de atención en salud. En síntesis, puede decirse que llevar un estilo de vida saludable es vivir una vida sana, sin excesos, comer bien, ejercitarse y alejarse de las preocupaciones y el estrés (54).

Según Nutbeam, F. (55) El término estilo de vida saludable se utiliza para designar la manera general de vivir basada en la interacción entre las condiciones de vida en su sentido más amplio y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales.

Un estilo de vida saludable está formado por una serie de conductas que potencian y promueven ese bienestar de forma natural. Seguramente no hay una intensidad tan grande y rápida como con el consumo en sus inicios, pero el sentimiento de autocontrol auto eficacia y el aumento de la propia autoestima (55).

Una alimentación equilibrada, la práctica habitual de ejercicio físico y un estilo de vida saludable en general tienen un papel fundamental a la hora de mantener una buena salud, tanto a nivel físico como a nivel psicológico. De los muchos beneficios resultantes de llevar a cabo unos hábitos saludables, uno de los más importantes es favorecer la prevención de TCA y obesidad. El hecho de que en los últimos años hayan incrementado tanto los casos de estos trastornos han hecho necesario investigar sobre soluciones para reducir y prevenir la incidencia de estos trastornos. La conclusión de las diferentes investigaciones es muy clara; hacer unos hábitos alimentarios saludables y hacer actividad física son las pautas más eficientes a la hora de luchar contra los TCA y la obesidad (56).

Un estilo de vida poco saludable significa más enfermedades y más gastos para el tratamiento de esas enfermedades. Esto significa una carga más grande en un sistema de salud ya cuestionada. La mala salud también significa más tiempo perdida en el trabajo, menos tiempo de calidad recreativa y vida útil incluso más cortos. La buena noticia es que todos estos cambios de estilo de vida son reversibles y no a un gran costo. Recuerde que cambiar su estilo de vida poco saludable a una sana se reduce el riesgo de sufrir trastornos cardiovasculares, diabetes, cáncer y otras enfermedades (57).

En alguna ocasión la organización mundial de salud (OMS) se ha referido a las enfermedades no transmisibles como las relacionadas con la globalización del estilo de vida no saludable. A medida que el mundo controla las patologías infecciosas y la mortalidad infantil crece la preocupación por la extensión de los problemas de salud vinculados al tabaquismo, el abuso del alcohol, el sedentarismo o la comida basura íntimamente ligadas a las epidemias del siglo XXI; obesidad, diabetes, o la hipertensión. En este caso no se trata de combatir bacterias o virus, sino los malos hábitos de la sociedad moderna, que hace décadas dejaron de ser males más o menos limitadas a los países más desarrollados para extenderse para todo el mundo (58).

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.

Los pobladores del caserío de Huancapampa tienen una alimentación basado en el consumo de tubérculos (papa, olluco), cereales (cebada, trigo, habas) en ocasiones comen carne (res, carnero, cuy, gallina) no toda la población come tres veces al día, solo desayunan y meriendan porque se van a realizar los quehaceres domésticos (agricultura y ganadería); en ocasiones los pobladores consumen agua solo 2 vasos al día, no consumen verduras, frutas, y productos que contengan proteínas; consumen más carbohidratos. Venden sus animales y productos de agricultura para comprar productos enlatados y empacados. Ellos prefieren comprar harinas, fideos cosas enlatadas, pues desconocen las desventajas de consumir estos tipos de alimentos ya mencionados anteriormente, además como muchos no saben leer ni escribir no verifican la fecha de vencimiento de estos productos enlatados o envasados, lo cual se manifiesta en esta población, puesto que existe desnutrición.

En cuanto a la actividad y ejercicio: los pobladores de Huancapampa llevan una vida sedentaria, salen a caminar con sus animales (pastar), a la chacra (sembrar) algunos de los jóvenes realizan los domingos deporte (campeonatos de vez en cuando). También como tenemos la actividad física que ha sido reemplazada muchas veces por la televisión llevando a las personas al sedentarismo; y la mala alimentación reflejada en el consumo elevado de alimentos ricos en grasas saturadas; como su poco interés por la práctica de deportes o ejercicios. Se observó que también existe sedentarismo, lo que se traduce en un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas como la obesidad, diabetes, estrés, hipertensión, entre otras enfermedades no transmisibles.

En la dimensión manejo del estrés los pobladores de Huancapampa tienen preocupaciones y tensiones por los problemas familiares y en sus actividades diarias que se observa una semblanza de preocupación y tristeza en sus rostros. No realizan actividades de relajación, distracción, siestas y paseos; son poco sociables con los demás solo son sociables con sus familiares, son gente muy reservadas con sus cosas y deseos, cuando tienen problemas no piden apoyo, y se conforman como se presenta la situación. Les falta autoestima y liderazgo.

En la dimensión responsabilidad en salud, cuando tienen una enfermedad no acuden al establecimiento de salud por miedo a ser mal atendidos, ellos cuando se sienten mal

prefieren acudir a los curanderos, curiosos, y consumir plantas medicinales; también cuando sienten las primeras molestias no acuden al establecimiento de salud solo se curan en casa o a veces soportan el dolor, cuando están muy graves recién acuden al hospital o a veces mueren llegando al hospital. Cuando el médico soluciona su problema quieren irse de inmediato del hospital, no continúan con las indicaciones médicas y no consumen las medicinas cuando se sienten bien.

Se observa igualmente que les falta educación acerca de cómo cuidarse y cuando reciben charlas algunos acuden por obligación, como toda juventud los jóvenes consumen alcohol y cigarro por experimentar y los adultos consumen alcohol cada fin de semana; también cuando se van a la chacra o pastar consumen coca, cal y alcohol es una creencia.

Apoyo interpersonal y autorrealización: no todos los pobladores se relacionen entre si otros son sociables otros son reservados tratan de llevarse lo mejor que pueden porque tienen actividades comunales que realizar, reciben el apoyo de los demás cuando se les brinda pero no lo solicitan en su mayoría; la mayoría de los pobladores se conforman con lo que tienen con tal que tengan para comer donde dormir y cubrir sus necesidades personales; algunos pobladores viajan a la capital de Lima para superarse y otros trabajan como peones, son profesores, la mayoría se dedican a la agricultura y ganadería; en su mayoría se sienten felices y contentos con lo que tienen y hacen en su vida diaria.

Sin embargo, existe un porcentaje de adultos que tienen estilos de vida saludables y esto se puede deber a que ellos si toman conciencia sobre las conductas que deben adoptar para tener estilos de vida saludables. Consumen alimentos de manera más balanceada, realizan un poco más de actividades físicas, pero de manera recreativa, se sienten auto realizados y acuden al centro de salud a realizarse sus chequeos periódicos.

TABLA N° 02:

Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas participantes en la presente investigación que residen en el caserío de

Huancapampa – Recuay En los factores biológicos se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 42,6% (26) tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 68,8% (42) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 36,1% (99) de las personas adultas tienen secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 95,08% (58) son católicos. En lo referente a los factores sociales el 39,3% (24) tienen unión libre, el 47,5% (29) son amas de casa y un 63,9% (39) tienen un ingreso económico entre 100 a 600 nuevos soles.

Estos resultados se asemejan con el estudio realizado por Hidalgo, M y Lugo, Y (59), titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en el AA.HH. Challhua-Huaraz, 2010”. Donde concluyen que el mayor porcentaje de personas adultas en un 55,5% (91) son de sexo femenino, el 19% (31) de las personas adultas tienen como grado de instrucción secundaria completa, en cuanto a la religión el mayor porcentaje 74,4% (122) son católicos. En lo referente a los factores sociales el 39,7% (65) su estado civil es unión libre, el 34,1% (56) son amas de casa.

Así también se encontró resultados casi similares como lo reportado por Luna, J. (46), al estudiar “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Comerciante, Mercado Buenos Aires – Nuevo Chimbote, 2011”. Que los factores biológicos se observan que el mayor porcentaje de mujeres adultas comerciantes en un 46,4% (57), tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años. Con respecto a los factores culturales el 48% (59), de las mujeres tienen secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 74% (91), son católicas.

Reportado por Risco, R. (60), en su estudio “Estilo de Vida y Factores Socioculturales de la Mujer Adulta Madura P. S. Santa Ana - Chimbote, 2011”. En los factores culturales se observa que el 25,5 % (26) de las adultas maduras tiene secundaria incompleta y otro 25,5 % (26) tiene secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 89,2% (91) son católicas. En lo referente a los factores sociales en el 73,5% (75) su estado civil es unión libre, el 92,1% (94) son amas de casa y un 49% (50) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles y otro 48,0% (49) de 600 – 1000 nuevos soles.

Por otro lado los resultados se diferencian de algunos indicadores con los resultados encontrados por, Silva, S. (61), al estudiar “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH Consuelo Velasco – Piura, 2010”. Se reporta que el 55,4% de las personas adultas tienen una edad entre 20 y 35 años, el 55,8% son de sexo masculino, el 34,5% tienen secundaria completa, el 65,16% son católicos, además el 35,8% son solteros, el 26,1% se ocupan en otras labores como son carpinteros, electricistas, mecánicos comerciantes, pescadores. Mientras el 46,4% de las personas adultas tienen un ingreso económico entre 100 y 599 nuevos soles.

También difieren algunos indicadores con los resultados encontrados por, Quiñones, I. (62), en su estudio realizado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en la Clínica Zuta – Trujillo, 2011”. En los factores biológicos se observa que el mayor porcentaje de adultos en un 50,7% tienen una edad comprendida entre 20 y 35 años, el 69% son de sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 37,1% de los adultos tienen superior completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 56,8% son católicos. En los factores sociales en el 36,1% su estado civil es casado, el 31,3% son empleados y un 43,2% tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

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 (63).

Existen tres edades: la cronológica, la biológica, y la psicológica. Estas se interrelacionan de tal forma que cada una influye en la otra de manera notable. Hay distintas edades que son interdependientes en general solo tenemos en cuenta la edad cronológica, pero cuando hablamos de estas nos referimos solamente al número de años que tenemos hasta el momento. La edad biológica hace referencia al estado físico o desgaste corporal, la psicológica a la edad con que uno se siente psicológicamente, así como a los pensamientos y emociones habituales (64).

La edad es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. En el caso de un ser humano generalmente se expresa como un número entero de años. En bebés puede

expresarse en meses, semanas y días según cual sea la unidad significativa; en embriones y fetos se considera como edad el tiempo transcurrido desde la concepción y se expresa comúnmente en meses o semanas; también se habla de edad para referirse al conjunto de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Una división común de la vida de una persona por edades es la de ser: bebés, niños, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad, y tercera edad. Sebastián de Cobarruvias dice: " la vida del hombre se divide en siete edades: niñez, pubertad, adolescencia, juventud, vejez, decrepitud" (65).

La palabra "sexo" (desciende del latín: cortar, dividir) originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer o hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, a uno de los dos sexos. La persona es o de sexo femenino o masculino. Sin embargo, en un análisis más detallado, la materia no es tan simple. En algunos casos puede ser extremadamente difícil determinar si un individuo particular es mujer u hombre (66).

El "sistema sexo / género" es utilizado por primera vez por Gayle Rubin en su artículo "el tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo", publicado en 1975. Un sistema sexo / género es un conjunto de acuerdos por el cual la sociedad transforma sexualidad biológica en productos de la actividad humana y en las cuales estas necesidades sexuales transformadas son satisfechas. Rubin utiliza el concepto de ideología althusseriano para establecer el sistema sexo / género, efectivamente lo que le define es la producción social y cultural de los roles de género, "una tecnología social que asegura la subordinación de las mujeres a los hombres". Esto se toma como punto de partida para emprender una tarea de explicación que desplaza definitivamente el sexo como dato natural (esencialismo) del centro interpretativo de las relaciones sociales para sustituirlo por el género (constructivismo) como relación de dominación (67).

Desde la historia Ramos (1997) explica como la visión del mundo se organizó según las diferencias biológicas, es decir, las relaciones sociales están legitimadas por el factor sexo y desde este punto de vista, masculino y femenino son conceptos relacionados con las normas de orden social el poder y la riqueza. La psicología de la comunicación insiste en la idea de que un modelo de masculinidad y una de feminidad

que generan unas expectativas sociales, aunque estos modelos se han ido fragmentando y diluyendo sus fronteras. En conclusión, el individuo nace con sexo, pero no con género, un hecho biológico (el dimorfismo anatómico) se estructura en fenómeno social, la influencia cultural marcará para cada sexo distintos patrones psíquicos y de comportamiento, así como valores, capacidades, actitudes y expectativas diferenciadas. En ocasiones las diferencias suponen de hecho desigualdad ya que marcan la superioridad de un sexo sobre el otro (68).

La palabra instrucción se deriva en su etimología del vocablo latino “instructio”, con el significado de construir interiormente; transmitir a otro, conocimientos, habilidades y destrezas, para que los acumule. Si bien es similar a educar, este acto alude a la formación integral de una persona, mientras que la instrucción es más bien dotar de una serie de reglas, contenidos, datos, pero sin realizar sobre ellos valoraciones críticas. La instrucción puede hacerse en numerosos ámbitos, familiar, religioso, militar, escolar, etc y aún en forma de códigos, lo que ocurre en Informática, donde se le entregan datos a un ordenador para que los ejecute en forma de programas (69).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios o en cursos, sin tener en cuenta si han terminado, están provisional o definitivamente incompletos; se distinguen por niveles: primarios y menos; personas que no saben leer y escribir, pero que no han terminado ningún tipo de estudio, educación infantil, educación primaria y estudios similares. Formación profesional y secundarios; se refiere a estudios de bachillerato elemental, equivalente, de educación secundaria, bachiller superior, acceso a las universidades y similares. Medios superiores; estudios basados a ingenieros, técnicos y peritos, magisterio, enfermería, y otros del mismo nivel. Estudios superiores; basado en licenciaturas, doctorados y especializaciones las modalidades de la variable son las mismas que en la de titulación (69).

Se le llama instrucción a un conjunto de enseñanza o datos impartidos a una persona o entidad. La instrucción puede brindarse en un marco de aprendizaje y de educación, o bien con un propósito meramente funcional u operativo; cuando la instrucción se corresponde con un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir

en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada en cualquier caso para que exista instrucción debe existir dos partes, de las cuales una será la instructora (es decir la que posee los conocimientos a transmitir) y la otra será la instruida (la que recibe la enseñanza). También existe el término “dar instrucciones” el cual hace referencia a una idea de impartir comandos de órdenes a seguir en pos de atravesar un proceso (70).

Religión, según la bien conocida etimología que da Cicerón del término; la palabra latina religiose deriva de re-ligere, que significa "estar atento, considerar y observar, mantenerse unidos" como opuesto a negligere ('descuidar, socavar'; es decir, religión significa el cumplimiento consciente del deber, temor de un poder más alto. El término "religión" trae a la mente ideas diversas a diferentes personas, algunos la consideran como creencia en Dios o el acto de orar o de participar en un ritual, otros la entienden como el acto de meditar sobre algo divino, otros piensan que tiene que ver con una actitud emocional e individual respecto a algo que está más allá de este mundo. Ciertamente, la forma de estudiar la vida religiosa del hombre depende en gran medida de la experiencia del individuo de lo que él llama religioso. Cualquier estudio científico de la religión comienza con una cierta idea de religión que le ayuda a distinguir entre lo que es religioso y lo que no es religioso, y prosigue su investigación para hacerla más precisa y más aceptable desde un punto de vista crítico (71).

La religión es una actividad humana que abarca creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobre natural; hay religiones que están organizadas, integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia que pertenezcan. La religión ha sido y es motivo de controversia entre los especialistas.; según el sociólogo G. Lenski es “un sistema compartido de creencias y practicas asociadas que se unen en torno a la naturaleza de las fuerzas del destino de los seres humanos”, el antropólogo Clifford Geertz propone una definición que “la religión es un sistema de símbolos que obra para establecer vigorosos, penetrantes y duraderos estados anímicos y motivaciones en los hombres formulando concepciones de un orden general de existencia y revistiendo con una aureola de efectividad tal que parezcan de un realismo único, Sin embargo se puede afirmar que como hecho antropológico engloba

los siguientes elementos: tradiciones culturales, ancestrales, escrituras, historia, mitología, fe y credos, ritos, liturgias, etc. (72).

Desde una perspectiva funcionalista, defiende que no hay y no habido una sociedad sin religión los diferentes sistemas simbólicos de la religión cumplen la función social de dar sentido a la existencia individual y colectiva del ser humano y de reforzar el sentimiento de solidaridad y cohesión social; Como fenómeno social, la religión no es algo que el individuo herede genéticamente, sino que es transmitida y enseñada a través de la cultura, a su vez cumple una función socializadora y por tanto ha de ser enseñada. Es cierto que hasta el momento se conoce que haya existido sociedades sin creencias, pero también han existido personas escépticas, no creyentes o irreligiosas no solo en nuestra sociedad actual sino en otras sociedades históricas. Por otro lado, el cristianismo ha penetrado de tal fama en las raíces de nuestra cultura occidental que es muy complicado precisar el concepto religión, pero conviene tener presente que a lo largo de la historia de la humanidad también han existido religiones sin Dios, sin dogmas, ni esperanza en otra vida futura (73).

Como señala De Castro (74), estado judicial el significado etimológico de la palabra estado señala su carácter estable o no fácilmente variable. Y es que responde el estado civil a las líneas fundamentales de la organización civil, así matrimonio, nacionalidad y en cada uno de sus tipos o relaciones de estado se distingue un número determinado de puntos en los que hay que incluir a las personas (casado, soltero, separado, viudo). Puede por ello definirse como «la cualidad de la persona por su especial situación y consiguiente condición de miembro en la organización civil de la comunidad, que determina su independencia o dependencia jurídica y afecta a su capacidad de obrar (general, especial), es decir, al ámbito propio de poder y responsabilidad».

Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra con quien se crea lazo 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 celebra matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto por cada estado con otro individuo de destino sexo, o del mismo en países que lo permiten naciendo a partir de este hecho la sociedad conyugal puede tener el estado de soltero si aún no contrae

matrimonio o el de viudo si su cónyuge falleció; en este caso si el viudo(a) contrae nuevo matrimonio su estado civil será el de casado en segundas nupcias (75).

Se entiende por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. El concepto de estado civil existe desde el momento en el que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo, hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras (76).

La Ocupación es una actividad diferenciada, condicionada al tipo de estrato social y al grado de división del trabajo alcanzado por una determinada sociedad, caracterizada por un conjunto articulado de funciones, tareas y operaciones, que constituyen las obligaciones atribuidas al trabajador, destinadas a la obtención de productos o prestación de servicios (77).

La palabra ocupación encuentra su origen etimológico en el vocablo latino *ocupation* y se emplea en varios sentidos, según el contexto. La ocupación de una persona se refiere a quien se dedica al trabajo, empleo, actividad o profesión lo que le demanda cierto tiempo y por ello se habla de ocupación. La cantidad de gente ocupada en algún trabajo renumerado es medida a través de índices o tasas de ocupación, también el término ocupación suele usarse cuando se quiere dar cuenta de una responsabilidad o preocupación. El último de los usos que registra el término es como sinónimo de empleo (trabajo o salario al servicio de un empleador) vocación (deseo de desempeñar una profesión o actividad aunque todavía no se han adquirido los conocimientos y aptitudes necesarios para desempeñar lo mismo) y profesión (acción o función que se despliega en un ámbito, empresa, organización por la cual se recibe su sustento y que suele requerir de conocimiento especializado adquiridos siempre a través de educación formal) (78).

Empleo, facultad y oficio que cada uno tiene y ejerce públicamente. Las profesiones son ocupaciones que requieren de un conocimiento especializado una capacitación educativa de alto nivel, control sobre el contenido del trabajo; organización propia,

autorregulación, altruismo, espíritu de servicio a la comunidad y elevar normas éticas. Esta imagen se relaciona con la profesión ya que la persona debe estudiar para tener práctica y experiencia de su profesión. La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo independientemente de la rama de actividad donde aquello se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales determinados por la posición en el trabajo. Esta imagen se relaciona con la ocupación ya que las personas tienen la habilidad y práctica de cómo llevar a cabo esta producción y no necesitan de algo profesional (79).

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. En sentido económico, los ingresos son los caudales que entran en poder de una persona o de una organización. Un sujeto puede recibir ingresos (dinero) por su actividad laboral, comercial o productiva (80).

En el ámbito de la economía, el concepto de ingresos es sin duda una de los elementos más esenciales y relevantes con los que se puede trabajar, entendemos por ingresos a todas las ganancias del conjunto total de presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada. En términos más generales los ingresos son los elementos tanto monetarios que se acumulan y generan como consecuencia un círculo de consumo – ganancia. Como se puede ver entonces el término ingresos se relaciona tanto con diversos aspectos económicos, pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas de una empresa o entidad económica. Los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que aparte de servir para mejorar las condiciones de vida pueden ser utilizadas en parte para mantener y acrecentar la dinámica productiva. Se genera así un flujo de elementos que entra en constante movimiento y dinámico (81).

El concepto de ingreso familiar medio es útil para medir la relación de este valor con otro índice significativo, la canasta familiar básica. Por otra parte, el ingreso familiar

sirve como un índice de referencia para diversas ayudas sociales: becas para estudiantes, ayuda económica para personas con discapacidad, acceso a viviendas públicas y toda una serie de prestaciones sociales que dependen de la medición objetiva de los ingresos familiares. Algunos economistas recomiendan ahorrar aproximadamente un 10% del total de ingreso familiar, para que desde esta manera se puedan afrontar los gastos imprevistos; de igual forma también se aconseja establecer un plan económico de la economía familiar, mediante el cual se controlen los ingresos y sobre todo los gastos, especialmente los innecesarios o las compras que se realizan de manera impulsiva. Consiste en un plan de intermediación entre familias con escasos recursos económicos y el estado. El objetivo de esta acción es mejorar la integración laboral de los miembros de las familias (82).

En los resultados obtenidos en el caserío de Huancapampa ,menos de la mitad son adultos maduros, esto se explica pues la entrevista se realizó en dos horarios para poder ubicar a las personas en sus casas, ya que son los adultos maduros los que salen muy temprano a realizar labores de agricultura para el sostenimiento de su hogar, y retornan muy tarde, los jóvenes salen a estudiar y hay poca población adulto mayor, los adultos mayores a pesar de su edad acompañan en las labores agrícolas, es por ello que mayormente se encontró en casa a los adultos maduros.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el departamento de Ancash registró en junio del 2014, se observa que según grandes grupos de edad una mayor participación de la población en edad productiva (entre 15 y 64 años de edad) que pasó de representar el 55,9 por ciento en 1993, al 63,4 por ciento en 2014. En tanto, la participación de la población dependiente (entre 0 y 14 años de edad) pasó de 38,7 por ciento en 1993 a 29,5 por ciento, en 2014. En cuanto la población adulta mayor (más de 65 años), su participación aumentó de 5,4 a 7,1 por ciento, en los mismos años de referencia. De otro lado, entre los años 2007 y 2014, según cifras estimadas por el INEI, la población del departamento creció a un ritmo anual promedio de 0,6 por ciento, inferior al promedio nacional (1,1 por ciento) (83).

En relación al sexo se encontró en casa a las mujeres, esto porque son ellas las que se ocupan de las labores domésticas, además de apoyar a sus esposos en las labores agrícolas, ellas también se dedican a preparar los alimentos para todos los miembros

de la casa, y envían al colegio a sus niños, los hijos jóvenes apoyan en las labores de cultivo y estudian en lo posible si es que se cuenta con un mayor ingreso estudios superiores técnicos o universitarios. Entonces la presencia de la mujer (madre) es la que prima en el lugar, otro motivo es que se encontraron muchas madres solteras, asumiendo el rol de padre y madre en sus hogares por ello la presencia mayoritaria del sexo femenino.

Según la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, la facultad de Economía y Contabilidad, informan que en Ancash prevalece ligeramente el sexo femenino (50,2%), frente al masculino (49,8%). Así mismo, prevalece la población urbana que totalizó 683 mil habitantes (62%) y la rural, 381 mil (38%) en 2007. la tendencia muestra una reducción significativa de la población rural frente a la urbana, al bajar de 43% en 1993 a 38% en el año 2007 a diferencia de la población urbana que aumento de 57% a 62% en el mismo periodo. resulta claro que el proceso de urbanización de la población ancashina va en aumento. A futuro, las ciudades tendrán importancia trascendental en la vida de los ancashinos (84).

Igualmente, los resultados muestran que menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa, esto se debe a que muchos pobladores del caserío de Huancapampa han formado su familia a temprana edad, lo cual no les permitió seguir estudios superiores puesto que tienen una responsabilidad en sus hogares. En algunos casos se debe a que no tuvieron un ingreso económico adecuado, optando por trabajar y no estudiar. Otra explicación posible es que antiguamente los padres tenían varios hijos, y al no contar con los recursos económicos necesarios no podían dar a sus hijos estudios superiores, y si podían educarlos solo se brindaba la educación al varón, quedando la mujer en los quehaceres del hogar, los padres además opinaban que solo con educación primaria o secundaria era suficiente para que sus hijos puedan defenderse en la vida, siendo una orientación inadecuada para los jóvenes que luego se sentían frustrados y sin aspiraciones de poder continuar estudiando y superarse.

Utilizando información de la Encuesta Nacional de Hogares 2003 (85). Menos de las dos terceras partes de la población de 12 a 14 años de Ancash tiene primaria completa. Para reducir el número de más de 27 mil personas que no concluye oportunamente la primaria, la región Ancash debiera plantearse al menos metas cercanas a las logradas

por Pasco y Junín. Menos del 40 por ciento de la población de 17 a 19 años de Ancash concluye la secundaria en un tiempo razonable. El número de jóvenes que no logra dicho objetivo se estima en 25 000. Para reducir esta brecha de manera significativa, la región Ancash tendría que alcanzar metas de conclusión similares a la de la región Junín.

La religión ha sido y es una de las dimensiones propias de muchos hombres y mujeres a la vez es un ingrediente fundamental en la configuración del ser humano y la sociedad en el tiempo pasado y en el mundo actual, constituye un conjunto de creencias, preceptos y ritos para los fieles que la practican. La religión es católica en Huancapampa y en todo el Perú porque desde la llegada de los españoles a la conquista del imperio incaico se impuso la religión que los españoles profesaban esto se realizó en el siglo XVI, desde esa fecha hasta la actualidad y es la religión que el estado peruano imparte como principal, pero esto no quiere decir que no existan otras religiones o sectas. En Huancapampa la mayoría son católicos y otras religiones existen, pero son congregaciones pequeñas.

Una muestra de la fe de esta población es la asistencia a misa los domingos a la capilla de Huancapampa y una iglesia que se ubica en Recuay existe un solo párroco el que realiza las misas en dichas zonas. Se celebra la Semana Santa con mucha participación de la gente, tienen como Santo el Señor de Mayo cuya festividad la realizan en el mes de mayo, en la iglesia de Recuay su santo patrón es el Sr. de Burgos cuya festividad se realiza en el mes de septiembre. Otras actividades realizadas por la iglesia católica en la zona es la transmisión de la fé a los jóvenes a través del catecismo que la realizan para prepararlos para la primera comunión y también preparación para el matrimonio masivo, además del bautismo.

En el Perú hay 26,1 millones de católicos-, El 42 % de los católicos en el mundo, 501,33 millones de personas, vive en América Latina y Brasil se confirma como el país con mayor número de seguidores del catolicismo, con 163,3 millones, seguido de México con 99,7 millones, según datos del Vaticano. Según el Anuario Estadístico de la Iglesia, cuyos últimos datos son de 2010, si se unen los fieles de EE.UU y Canadá, el 63,2 % de todos los católicos del mundo, de un total de 1.200 millones de personas, reside en América. En América Latina cuenta con 1.321 obispos, para un total de 813

circunscripciones eclesiásticas. Las parroquias son 35.531, para un total de 72.134 sacerdotes. Los centros pastorales son 71.000 (86).

El estado civil que predomina es el de unión libre, posiblemente esto es debido a que formaron su familia a muy temprana edad, por un embarazo no planificado lo que hace que las personas unan sus vidas en convivencia prácticamente obligada por la situación existente. Esto contradice un poco con la religión pues la religión católica propone la convivencia, pero luego del matrimonio, sin embargo, muchas veces no se cumple, puede ser porque el matrimonio en esta comunidad implica un gasto económico regular y que estas parejas en su mayoría jóvenes no cuentan con los recursos necesarios para costear los gastos.

En el Perú, el año 2013 el 60,4% de la población adulta mayor era casado/conviviente, el 24,8% viudo/viuda y el 14,8% divorciado, separado o soltero. Al analizar por área de residencia, se aprecia que la condición de viudez fue mayor en 5,1 puntos porcentuales en el área rural (28,6%) que en el área urbana (23,5%). De la población de 60 y más años de edad el 35,4% son hombres casados/convivientes y el 25,0% mujeres casadas/convivientes. La condición de viudez es mayor en las mujeres (18,1%) que en los hombres (6,7%). En el grupo poblacional de 12 a 59 años de edad predomina el estado conyugal de soltero o soltera, donde el 24,5% son hombres y el 20,8% mujeres; seguido por el 21,9% de casados/conviviente y 24,2% de casadas/convivientes. También el total de madres adolescentes, el 63,8%, declaró que convive con su pareja, y un 23,8% manifestaron que son madres solteras. Analizando el estado civil o conyugal según área de residencia de las madres adolescentes, se observa similar comportamiento de la estructura conyugal (87).

En la presente investigación se obtuvo que menos de la mitad son amas de casa, esto se puede deber a que la gran mayoría de los participantes son de sexo femenino, ellas se dedican a los quehaceres del hogar, a sus hijos, están pendientes de lo que su familia necesita, dejando de lado el cuidado de su salud; así mismo se observa que el machismo sigue predominando en esta zona siendo un motivo por el cual los varones no dejan que las mujeres se desenvuelvan pues no les permiten salir de casa a realizar otras actividades que no sean propias del hogar. Otra razón por la cual se encontraron estos resultados puede ser por el grado de instrucción que presentan secundaria

completa, ya que al no tener una carrera técnica o profesional no pueden acceder a mejores condiciones laborales.

Según cifras del INEI, el 64,5% de mujeres peruanas mayores de 12 años ya tienen al menos un hijo. Solo el 31% se dedica exclusivamente a ser amas de casa. En el Perú hay 7 millones 476 mil mujeres que son madres cifra del total mencionado es el 48% tienen entre 25 y 44 años de edad, 16 de cada 100 mujeres tienen bajo su responsabilidad el sustento del hogar, la participación de la mujer alcanza una mayor proporción en el área urbana en donde 17 de cada 100 madres asumen dicho rol, en tanto que en el área rural 12 de cada 100 madres son jefas de hogar. A nivel nacional, 69 de cada 100 madres peruanas están empleadas. Según rama de actividad, el 37,5% de madres peruanas se desempeñan en el rubro de ventas y servicios; del 26,1% que se dedica a la agricultura, el 13,2% en el ámbito profesional, técnico o gerencial entre otros (88).

En cuanto al ingreso económico en promedio perciben entre 100-600 nuevos soles, esto se asocia a la ocupación que tienen los encuestados que son en su mayoría amas de casa, siendo el varón el que provee el dinero para las necesidades del hogar, este ingreso que ellas manifiestan es producto de lo obtenido en la venta de sus productos agrícolas, haciendo que lo poco que ganan los inviertan en la educación de sus hijos y en complementar la compra de algunos alimentos necesarios que no producen en sus chacras como el arroz, azúcar, fideos, etc. Se observa además que con este pequeño ingreso no permite que las familias vivan adecuadamente, es decir satisfacer todas sus necesidades básicas (alimentación, vestido, salud, educación).

El instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que la canasta básica familiar en 2013 fue de S/. 292 por cada persona de una familia en este indicador para medir la pobreza monetaria en el Perú, que se redujo el año pasado en 1.9 puntos porcentuales, al contraerse de 25,8% en el 2012 a 23,9% en 2013, lo que favoreció que 491,000 peruanos dejaran de ser consideradas pobres. La cifra de gastos por persona del 2013, tanto en alimentos y no alimentos, se incrementó en 2,9% respecto del 2012 en que la canasta básica era de S/. 284. La canasta alimentaria es actualizada cada año con los precios medianos de los 110 productos que la conforman (89).

TABLA N° 03:

En cuanto a los factores biológicos con el estilo de vida, se observa que el 39,3% de las personas adultas tienen una edad entre 36 a 59 años y tienen estilo de vida no saludable; así como también el 3,3% de las personas adultas tiene una edad entre 36 a 59 años y tiene estilo de vida saludable. Por otro lado, se observa que el 68,9% pertenecen al sexo femenino y tienen estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida. Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($\chi^2 = 1,662$, 2 gl y $p > 0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre el sexo y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado de Independencia ($\chi^2 = 6,975$, 1gl y $p < 0.05$) se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Los presentes resultados coinciden con lo obtenido por Herrera, G. (90), en su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Distrito Matahuasi - Concepción, 2012”. Donde encontró que la edad no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida y que el sexo como factor biológico sí muestra una relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Así mismo se hallaron resultados similares en la investigación de Bocanegra, M y Infante, A. (91), en su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta A.H. 10 de Setiembre-Chimbote”. Donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y los estilos de vida, y que sí existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y los estilos de vida.

En este mismo tenor se hallaron resultados que coinciden en la investigación de Vásquez, J. (92), en su investigación titulada “Rol de la Edad y el Sexo en los Estilos de Vida y las Disfunciones Sexuales. Riesgo y Vulnerabilidad, Policlínico de Mártires de Manatí – Cuba, 2013”. Donde encontró que de las 2000 personas con disfunción sexual que participaron en el estudio el 87,2% eran adultos varones de entre los 25 a 30 años de edad con estilos de vida nocivos para su salud, llegando a la conclusión de que la edad no tiene relación significativa con los estilos de vida y la disfunción sexual

y que el sexo tiene amplia relación con los estilos de vida y las disfunciones sexuales ya que el sexo con menor porcentaje de estilos de vida nocivos y disfunciones sexuales es el sexo femenino.

Así también se halló resultados que difieren en la investigación realizada por Zapata, B. (93), en su trabajo de investigación titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. Chiclayito Sector IV – Piura, 2012”. Donde halló que existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida. Así mismo, también haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado de Independencia ($\chi^2 = 0.46$, 1gl y $p > 0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Del mismo modo se encontraron resultados opuestos en la investigación realizada por Taco, G. (94), en su investigación titulada “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado la Horca – Querecotillo – Sullana, 2012”. Donde llega a la conclusión de que existe relación estadísticamente significativa entre la edad y los estilos de vida, Así mismo, también haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado de Independencia ($\chi^2 = 0,32$, 1gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y los estilos de vida.

Así mismo se encontró resultados contrarios en la investigación realizada por Huamanchumo, D. (95), en su tesis “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado Yacila – Paita, 2012” Donde concluye que existe relación estadísticamente significativa entre la edad y los estilos de vida, pero no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y los estilos de vida.

Del mismo modo lo comprueba el estudio denominado “Causas del Alzheimer de Inicio Precoz” realizado por el instituto de salud familiar Family Doctor de los Estados Unidos. El presente estudio se aplicó en un grupo de adultos de entre los 20 a 40 años de edad trabajadores de diversas empresas y con diferentes cargos laborales. Los resultados indicaron haber encontrado altos niveles de estrés lo que vincularon con la pérdida mínima pero continua de las funciones cerebrales como la memoria, atención y concentración las cuales están ampliamente vinculadas a la enfermedad del Alzheimer. Destacan que los altos niveles de estrés encontrados se deben a factores como alimentación, el sexo, empleo e ingreso económico. Los investigadores vinculan

estos factores basados en investigaciones sobre factores desencadenantes del estrés infiriendo que estos no están vinculados directamente con la edad ya que estos pueden variar o mantenerse de acuerdo al entorno (96).

Así mismo se encontró un artículo del periódico de la Prees Reader – España en donde se destaca una investigación realizada por el departamento de salud del Reino Unido quienes investigaron los casos de embarazos en mujeres mayores de 65 años haciendo énfasis que a nivel de Europa son solo 10 los embarazos en mujeres de esa edad. En relación a esto los investigadores hacen mención que las mujeres llevaron una vida normal, con una alimentación normal que incluía, carnes rojas, blancas, grasas de origen animal y vegetal, frutos secos, vegetales, cereales, lácteos y algo que medicamente sorprende es que de los 10 casos estudiados 8 mostraron una tendencia marcada en el consumo de tabaco y bebidas con contenido de alcohol de hasta 3 veces por semana. Finalmente concluyen en que la salud ya no depende directamente de la edad de la persona sino de los factores cambian inherentes a la persona (97).

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

La edad no va a determinar que la persona tenga estilos de vida saludables o no saludables, porque el estilo de vida se va adquiriendo de las costumbres que se inculcan desde niños, y estas personas se forman con hábitos ya sean saludables o no, así como también pueden modificarlos de acuerdo a sus condiciones de vida. A diario se observa que tanto los adultos jóvenes como los adultos maduros tienen estilos de vida diferentes, así se encuentra que hay adultos jóvenes que practican buenos hábitos de vida, van al gimnasio, salen a correr, practican algún deporte, tienen una dieta balanceada, como también se ve aquellos jóvenes que viven una vida sedentaria, comen comida chatarra, asisten a reuniones sociales y se trasnochan. Del mismo modo

se evidencia que los adultos maduros según sus modos y condiciones de vida pueden llevar estilos de vida saludables como no saludables (99).

Por otro lado tenemos teorías que confirman lo contrario a lo anterior: Así lo demuestra un estudio realizado por The Lancet, news reléase en el 2005 (100) titulado “Life Styles and Prevention of Dementia” donde evaluaron a un grupo de 2000 personas estadounidenses de entre los 25 a 40 años de edad sobre los estilos de vida encontrando que más del 60% tenían estilos de vida nocivos para su salud física y mental siendo un factor preocupante el alto consumo de carnes rojas, grasas saturadas, alimentos transgénicos con una alta concentración de metales tóxicos para la salud y en especial para el cerebro ya que está ampliamente demostrado en estudios previos al descrito en líneas anteriores que la acumulación de metales en el cerebro provoca el acumulo de placas amiloides responsables de la enfermedad de Alzheimer. Concluyendo a que a mayor edad mayor posibilidad de adquisición de hábitos nocivos para la salud.

Del mismo modo se halló relación de la edad y los estilos de vida en la investigación realizada por la escuela profesional de enfermería de la Universidad de Córdoba – Argentina titulada “Los Buenos Estilos de Vida Como Prevención de Patologías en Cada una de las Etapas del Desarrollo Humano”. La investigación estuvo a cargo de la Dra. Enf. Leticia Franzoni directora de la mencionada escuela. Quien al término de su investigación identificó patologías prevenibles inherentes a cada etapa del desarrollo en la que el sistema inmunológico va madurando acorde a la edad y que además dicho proceso de maduración inmunológica se da de manera positiva cuando los estilos de vida son los adecuados y acorde a la edad (101).

Papalia, D. (102), también concuerda con lo anterior pues refiere que el adulto (edad adulta temprana y media), es el grupo humano más activo, más dinámica, más arribista, de más experiencia en el trabajo, en lo profesional, en esta etapa se proyectan hacia el futuro, se preocupan por superarse. En estas edades el individuo hace contribuciones duraderas a través de su implicancia con otros. Su estilo de vida es mejor del que puede tener en otras etapas de vida como la niñez o la vejez.

Referente al factor sexo y su influencia con el estilo de vida se encontró lo siguiente: Según Seara L. (103), el género tiene influencia determinante en la percepción del estado de salud, esta es peor en el hombre que en la mujer, sea cual sea el grupo de

edad o la categoría de clase social, nivel de estudios o situación laboral a la pertenezcan. Estas variables tienen además una influencia significativa en la salud percibida. La percepción negativa de la salud por parte del hombre es creciente con la edad y a medida que disminuyen el estatus socioeconómico o el nivel de estudios terminados.

Desde el punto de vista científico, el sexo y el estilo de vida tienen una relación muy significativa, en cuanto a la diferencia sexual: las mujeres tienen los porcentajes más bajos de muerte durante toda la vida adulta; sin embargo, informan estar enfermas más a menudo que los varones y usan los servicios de salud más frecuentemente (104).

Bonan, C. y Guzmán, V (105), también mencionan algo similar frente al estilo de vida y su relación con el sexo; refieren que: el género, como categoría de análisis, ha sido utilizado en innumerables estudios dedicados a las desigualdades sociales en salud. Desde esta perspectiva, el “estilo de vida” juega un rol fundamental en la configuración de las relaciones entre mujeres y hombres. Existen antecedentes que sostienen diferencias en el “estilo de vida” que llevan a cabo mujeres y hombres. Aunque el hombre ha tenido a su disposición mayor disponibilidad de recursos, esto ha provocado, en parte, que sufra desproporcionalmente de enfermedades tales como cáncer de pulmón y cirrosis, las cuales en algunos casos están relacionadas con un mayor consumo de tabaco y una ingesta excesiva de alcohol.

Otro estudio que demuestra con absoluta firmeza los resultados en la presente investigación sobre la relación del sexo con los estilos de vida es el trabajo de Presno, M. (106), titulado “Mujer, Riesgo Beneficio - Chile” donde sus conclusiones muestran que las diferencias en salud entre mujeres y varones son aun abismales debido a que los sistemas de salud, empleo, recreación y educación generan mayores beneficios a los varones en lo que a su salud física y mental se refiere.

En cambio, hay teoría que confirman que el factor sexo sí tiene relación con el estilo de vida: para Quintana, J. (107), hombres y mujeres, están en capacidad de poder desarrollar actividades en el cuidado de sí mismo, las diferencias o características de cada uno de estos grupos no limitan en lo absoluto el poder practicar un estilo de vida

saludable lo cual será de gran fortalecimiento en su hogar y en el lugar donde se desempeña una labor gozando de una salud de buena calidad.

El comportamiento, conformado por las pautas individuales de conducta, es una unidad en sí, única e irrepetible, no determinados por el genoma que se hereda. En base a estas características, se entiende los estilos de vida como comportamientos que son aprendidos y que surgen de una elección individual y consciente. Ser mujer o varón, es una característica que se le atribuye al cuerpo basado en la diferencia anatómico-fisiológica del mismo, e algo físico. Cada cultura, a partir de la diferencia del sexo, define y les asigna atributos, dotándoles de una identidad genérica, esta no está relacionada con los hábitos que tenga la persona, pues esta, es una respuesta individual única e irrepetible (108).

En esto coincide también la siguiente afirmación: independientemente del sexo, hombre o mujer, la persona adulta puede asumir el reto de cambiar sus hábitos o costumbres erróneas para una mejor calidad de vida. Somos hombres y mujeres no sólo porque tengamos un sexo distinto sino también, y, sobre todo, porque aprendemos a ser hombres y a ser mujeres de una determinada manera en la cual el sexo no presenta significancia alguna en el estilo de vida de cada una de las personas, sino que los estilos de vida se aprenden muchas veces en el entorno donde se desenvuelven (109).

En suma en el presente estudio, la edad no muestra relación estadísticamente significativa con los estilos de vida esto debido quizás al mismo hecho de que para la adquisición de conocimientos sobre estilos de vida y la puesta en práctica de los mismos no hay una edad establecida para que dicho proceso se cumpla ya que de un individuo a otro el desarrollo cognitivo, varía además de que este proceso está íntimamente relacionado con factores que influyen en cada individuo como la alimentación, actividad física, situaciones de estrés, factores genéticos, consumo de sustancias nocivas, etc.

Así mismo podemos decir que lo dicho en líneas anteriores no ha de ser una premisa absoluta sino más bien sujeta a cuestionamientos y también refutable ya que los contextos en que viven cada una de las personas cambien sin importar si comparten el mismo espacio geográfico dando como resultado lo contrario a lo obtenido en la

presente investigación. Es el claro ejemplo de los adultos del Caserío Huancapampa, existen estilos de vida diferentes y estos varían de acuerdo a la individualidad de cada uno de ellos, sin importar si viven cerca, si son vecinos o si el área geográfica del Caserío de Huancapampa es relativamente lejano a la ciudad.

Los adultos del Centro Poblado Huancapampa – Recuay, tanto adultos jóvenes, adultos maduros y adultos mayores tienen un estilo de vida propio, único e irrepetible forjado desde su niñez, conductas propias que no son del todo saludables y afectan su salud. Independiente de su edad, sus conductas ya están formadas desde tempranas etapas, aprendidas por la conducta y hábitos de sus padres y de su entorno más cercano. Así observamos que la diferencia porcentual de los tres grupos clasificatorios de los adultos no tiene demasiada diferencia, más que a razón de aproximadamente un 10 % entre un grupo y otro; lo que muestra que su edad no influye en su estilo de vida.

Valga recalcar que los adultos del presente estudio tienen costumbres diferentes, tales como comer a deshoras, alimentación que en su mayoría incluye carbohidratos, no realizan ejercicios corporales más que los movimientos propios que involucra el trabajo de agricultor (los que no son necesariamente ejercicios), toman poca cantidad de agua, manejan inadecuadamente su nivel de estrés. Estas actitudes y hábitos que son ahora normales para estos pobladores, los aprendieron desde muy niños, guiado por los comportamientos cotidianos de sus padres y así desde anteriores generaciones, sin embargo, ellos consideraron y aun consideran que estas actitudes son normales y están bien, es por ello la importancia de que el personal de salud se involucre mucho más en estos asuntos, sensibilizando a la población y activando a priori los programas que incluyen estilos de vida saludables, como promoción de la salud.

En cuanto al factor sexo, observamos que sí presenta relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, más de la mitad de las mujeres tienen un estilo de vida no saludable, ello probablemente debido a que las mujeres se encuentran expuestas a innumerables actividades, buscando el bienestar familiar, alimentación, trabajo en el campo, estudios e incluso algunas son el sustento económico de su familia, todas estas actividades causan que las mujeres del presente estudio no tengan

hábitos adecuados y por tal un estilo de vida no saludable, siendo esto un factor predisponente para el desarrollo de enfermedades no transmisibles.

Además de las actividades ya mencionadas, también evidenciamos que sus propias costumbres, las que aprendieron desde su niñez son las que predominan, siendo también esto un factor que influye en su estilo de vida, sin embargo, mencionamos también que muchos de los adultos que participaron en la presente investigación, están dispuestos a mejorar sus hábitos y costumbres con la finalidad de tener un mejor estilo de vida y por tal prevenir enfermedades que a futuro podrían transgredir su estado de salud.

El factor “sexo”, no influye en el estilo de vida de los adultos del Caserío de Huancapampa, puesto que ellos tienen un estilo de vida de acuerdo a sus costumbres y lo que aprendieron desde muy pequeños, tanto varones como mujeres tienen estilos de vida no saludables, para los adultos de este estudio, el sexo es únicamente un factor determinante físico, más no interviene en sus decisiones para optar cierto tipo de actitudes.

Finalmente mencionamos, que las actitudes que conllevan a un determinado estilo de vida en los adultos que participaron en el presente estudio, son automodificables y pueden mejorar, si estas personas están dispuestas a hacerlo, pues estos cambios obedecen meramente a la decisión única de cada persona, para de esta manera mantener un estado de salud adecuado y prevenir enfermedades no transmisibles.

TABLA N^a 04:

En cuanto a los factores culturales con el estilo de vida, se observa que el 34,4% (21) de los adultos tienen secundaria completa y tienen estilo de vida no saludable; así como también el 1,6% (1) de los adultos tienen secundaria completa y tienen estilo de vida saludable. Por otro lado, se observa que el 90,2% (55) profesan la religión católica y tienen estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de

Independencia ($\chi^2 = 2,886$, 5gl 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 ($\chi^2 = 0,922$, 2gl y $p > 0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Los resultados encontrados concuerdan con la investigación realizada por Aparicio P. y Delgado, R. (110) en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Urbanización Casuarinas Nuevo Chimbote, 2011”. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales: grado de instrucción y religión con el estilo de vida de los adultos.

También coinciden con lo encontrado por Sánchez, F. (111), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Socioculturales de la Adulta Mayor del PP.JJ. 2 de junio -Chimbote, 2011”. Donde concluyó que el grado de instrucción y la religión no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Así mismo coincide lo encontrado por Quiñones, I. (112), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en la Clínica Zuta-Trujillo, 2011”. Donde concluye que el grado de instrucción y la religión no tienen relación significativa con el estilo de vida.

Por otra parte, los resultados del presente estudio difieren con lo reportado por Acuña, M. (113), en su estudio “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Barrio El Milagro - Huaraz 2012”. Concluyendo que sí existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida del adulto maduro. De igual modo se encontró que sí existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

De igual manera, Reyna, N. y Solano, G. (114), en su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Centro Poblado Atipayán – Huaraz, 2010”. Quienes reportan que sí existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores culturales grado de instrucción y religión.

En concordancia con los resultados obtenidos de la presente investigación, encontramos un estudio que demuestra que no hay relación entre los estilos de vida y la instrucción, es la realizada por la unidad de antropología de la UNAM (115) en su investigación sobre “Historia y Tradición de los Aztecas, influencias en la Modernidad”. En esta investigación destacan que los pueblos descendientes de los aztecas mantienen una buena calidad de vida, lo que vinculan a la herencia de costumbres sanas de sus antepasados como una alimentación basada en los recursos ofrecidos por la naturaleza y sin intervención de la mano del hombre, práctica del deporte milenario llamado Tajín. Además, los investigadores destacan que los pueblos en estudio no gozan de un privilegiado o un nivel regular de educación pero que sin embargo presentan una buena calidad de vida.

Del mismo modo también se encontró un estudio realizado por la Cadena Internacional The History Channel (116), en un estudio comparativo entre niveles de vida de personas que Vivian en Occidente y los Hunzas pueblo que se localiza entre la India y Pakistan. Al comparar aspectos como educación, nutrición, salud, actividades físicas, religión, cultura, etc. los resultados obtenidos arrojaron que en occidente el promedio de vida es de hasta los 90 años con una calidad de vida deteriorada relacionado con estilos de vida nocivos, enfermedades crónicas, sedentarismo y múltiples religiones. Los Hunzas viven en promedio de hasta 120 años con una calidad de vida excepcional sin ser portadores de enfermedades, actividad física hasta los 100 años, periodos de fertilidad que van desde los 20 a 65 años, dieta vegetariana, practican la religión y cultura islámica y no poseen sistemas educativos ni de salud. Este estudio, muestra que el estilo de vida de los hunzas es saludable a pesar de no contar con un sistema educativo, demostrando también que el grado de instrucción no involucra tener buen estilo de vida o mejor calidad de vida.

Es preciso mencionar que hay ocasiones en que la educación y el estilo de vida personal no siempre guardan una relación, debido a que los estilos de vida son adquiridos y están condicionados a través de experiencias de aprendizaje vividas, las cuales se adaptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos deseados, crean su propio estilo de vida a través de la enseñanza se producen cambios favorables en el comportamiento (117).

En Colombia, el sector educativo, propone dentro de sus protocolos, la inclusión de proyectos, actividades que refuercen adecuados estilos de vida; sin embargo, menciona que el estilo de vida es la forma como uno decide vivir y qué decide hacer forjándola desde los primeros años de vida. Hacen referencia que la educación o el grado de instrucción de una persona no influyen directamente en su estilo de vida. Además de obtener conocimiento, la persona debe comprender, analizar, reflexionar y adquirir competencias o habilidades prácticas; lograr impactar sobre el estilo de vida, implica la toma de conciencia de las personas sobre el compromiso y responsabilidad que se tiene en el cuidado de su propia salud, permitiendo el desbloqueo de nuestras corazas corporales, depresión, neurosis, malos hábitos alimentarios que afectan la salud y el desarrollo de nuestro potencial como seres humanos, no dependiente del grado de estudios que alcance, sino de su propia decisión y comportamiento (118).

Sin embargo, para Serna, R. (119) el grado de instrucción sí influye en la adopción de estilos de vida, pues menciona que es un factor que garantiza la salud ya que las características y accesibilidad a la educación, puede ayudar a la gente a encarar mejor el medio en que vive, para aumentar sus ingresos, para protegerse mejor contra los riesgos y para modificar su comportamiento en beneficio de la salud. La educación puede, por tanto, influir en los estilos de vida, que se están transformando rápidamente en muchas ciudades de los países en desarrollo, afirma que las personas instruidas y con mejor nivel de educación viven mejor que las que no lo son, se enferman menos y tienen mejor conducta para la salud; tienen mejor estilo de vida.

Esta premisa, la apoya también Velásquez, J. (120), quien refiere que el grado de instrucción tiene influencia en el estado de salud de una persona, percibido por la población más instruida, es decir personas que cuenten con estudios secundarios o universitarios, tendrán mejor salud, que la población con nivel de instrucción bajo, con estudios abandonados o sin estudios, de esa manera se fortalece los conocimientos y actitudes de las personas para participar responsablemente en el cuidado de su salud y optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud, mediante actividades de participación social.

Respecto al factor “religión” encontramos que la religión manifiesta una fe que contribuye a que las personas actúen con amor, caridad con el prójimo, pero no implica necesariamente el cambio en los hábitos y costumbres inadecuadas que realizan en su vida y que los afectan para llevar un estilo de vida saludable; en otras palabras, la religión está orientada a otros aspectos que no están relacionados específicamente con la salud. Cabe recalcar que muchas personas creen en Dios porque se les ha enseñado desde la más temprana infancia a hacerlo, ésta es la razón principal por la que tienen una religión o creen en algo específico. Sin embargo, independientemente de este aspecto, las personas actúan de acuerdo a su realidad, contexto o ambiente, lo que se deriva en que la calidad de vida nunca ha dependido de modo significativo de los hábitos religiosos y creencias particulares que imparte una secta o grupo religioso (121 y 122).

También encontramos la investigación de la cadena televisiva Discovery Home and Health (123) en su estudio denominado Mi Fe, Mi Salud en donde hicieron una comparación anti polémica donde trataron de establecer las formas de preservación de la salud en distintos grupos de personas con diferentes religiones y costumbres culturales precisamente entre oriente y occidente. Así se pudo determinar que en ambos grupos la religión o fe que practican no juega un papel preponderante en la salud de las personas ni en su forma de vivir ya que está determinada por factores sociales como trabajo, costumbres ancestrales, medios de información, etc.

Así también lo demuestra el estudio realizado por el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de México (124), titulado “Relaciones entre Religión y Procesos de Salud-Enfermedad: Abordajes”. Donde se obtuvo que existe un mayor un 79% manifestó practicar la religión católica, un 11% la religión mormona un 10% religión evangélica. Con un resultado común que sus estilos de vida no están determinados por la religión que practican sino más bien por la cultura, actividades laborales entre otros; atribuyéndolo a que México es un pueblo de tradición y cultura y lo demuestra principalmente a través de su alimentación y estilos de vida similares a sus antepasados excluyendo de todo lo mencionado a la religión.

Cabe mencionar también que durante muchísimos años se han publicado varios estudios que han intentado probar que las personas religiosas o creyentes, poseen una

mejor salud, tienen menos depresión y más satisfacción vital que los que dicen no ser religiosos o que los ateos. Sin embargo, un reciente análisis de los expertos Gebauer, Sedikides y Neberich (125), demostraron que la influencia de la religiosidad en la salud depende del valor que cada país asigna a la religión y no está influenciado con la mejora de la buena salud.

De igual modo se encontró teorías que confirman lo contrario, afirmando que la religión sí influye en el estilo de vida de las personas: al respecto, Arévalo, R. (126), menciona que la religión ocupa un lugar importante en los factores determinantes de la salud al evitar hábitos nocivos para la salud, promover el ayuno, la abstinencia, la moderación y el dominio del cuerpo.

Así mismo, Sanz, G. (127), afirma que la religión influye en la salud de la persona, pues refiere que al estudiar al hombre no puede ser separado lo biológico y lo espiritual. Para afirmar ello, se basa en otros expertos que también afirmaban la importancia de la religión y su influencia con el estilo de vida y por tanto la salud, tal es el caso del estudio de dos grupos de alumnos de una universidad, uno de ellos con personas pertenecientes una religión establecida y el otro grupo de alumnos no tan apegados a la religión, siendo el primer grupo quienes enfrentaban mejor el estrés, tenían menos dolencias y su bienestar era superior en comparación con el segundo grupo. Sanz, llega a la conclusión que la práctica religiosa juega un papel de primera magnitud en la salud mental y física.

Al respecto de estos dos factores culturales, al analizar la variable grado de instrucción con el estilo de vida de los adultos del Caserío de Huancapampa – Recuay, se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa; lo que puede estar relacionado al mundo globalizado en que vivimos donde la educación se ha vuelto un ámbito politizado y monetizado, volviéndose privilegio solo de algunos. Pues bien vale decir quienes tienen acceso a la educación, tienen acceso también a medios informativos como; televisión, internet, etc. medios que se han encargado de difundir información consumista peligrosa tras la cortina de ser verdaderas y únicas. Un claro ejemplo para lo que se mencionó con anterioridad es en un comercial de gaseosas usados por estrellas y personajes del entorno social, esto crea un consumo inmediato, masivo del producto por las personas que ven dichos comerciales, sin darse cuenta de que, al

seguir a sus ídolos, personajes favoritos, consumen algo que a la larga va a perjudicar su salud.

De lo dicho en líneas anteriores se evidencia que, a pesar de tener un determinado grado de instrucción, acceso a medios globales de información, etc. las personas han adquirido estilos de vida nocivos para su salud, no solo física, sino también mental, biológica y hasta la espiritual, a pesar de tener un grado de instrucción establecido o determinado.

Por otro lado las personas que no tienen acceso a la educación poseen conocimientos de tipo empírico basado en siglos y siglos de herencia cultural, llevando a la persona en muchas ocasiones a tener un estilo de vida adecuado, ya que poseen una mentalidad de cultura eco eficiente es decir de mantener su salud haciendo uso de recursos dado por la naturaleza sin causar daños en ella sin permitir el uso de los conocimientos de la cultura occidental como medicina, medios informativos, entre otros, o simplemente el hecho de contar en su comunidad con alimentos que benefician su salud o balancear adecuadamente las comidas, hacen ejercicio regularmente entre otros aspectos,

Teniendo en cuenta lo anterior, vemos que el nivel de instrucción o nivel educativo no juega un papel preponderante para tener un estilo de vida saludable ya que, a pesar de tener un grado de instrucción básico o avanzado, considerando únicamente secundaria completa, muchas veces no se emplea para generar beneficios para la salud ya que por conformidad o pereza las personas solo usan su instinto mas no lo que aprendieron en el periodo de formación. Cada persona es independientemente consciente de modificar sus hábitos para llevar un mejor estilo de vida, y los adultos del caserío de Huancapampa – Recuay, lo demuestran con un estilo de vida no saludable.

El nivel de estudios de estos pobladores no tiene relación con su estilo de vida porque, su estilo de vida no saludable se debe más al hecho que ellos optan por hábitos nocivos, tanto varones como mujeres, teniendo diferentes niveles de instrucción o habiendo terminado o no sus estudios, estos hábitos, costumbres y actitudes obedecen en sí a lo aprendido anteriormente y a la decisión propia de cada uno de ellos para cambiar su estilo de vida.

En cuanto al factor religión relacionado con el estilo de vida se obtuvo que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que puede estar relacionado a que la forma de vivir de los adultos del caserío de Huancapampa – Recuay, en su mayoría no está primado por la religión que profesen o practiquen sino más bien esta primado por el desarrollo tecnológico, costumbrista y/o cultural.

Apoyándonos en lo que afirma la teoría, referimos que los adultos del presente trabajo manifiestan su religión mediante su fé, acuden a misa, demuestran su buena voluntad para con los demás, más no influye en el cambio de conductas o patrones de comportamiento de estas personas, teniendo así un estilo de vida no saludable, causando daños en su salud.

Los pobladores del Caserío de Huancapampa, tienen la religión católica, más por transmisión de una generación a otra que por decisión de pertenecer a ella; por lo observado, podemos mencionar acostumbran siempre ir a la iglesia y obrar con bien para con sus semejantes; sin embargo, no siguen ciertas reglas que impone el catolicismo, como los mandamientos, no beber exageradamente alcohol, entre otras, que aun siendo hasta cierto punto permisivas, mantiene cierto tipo de conducta a seguir tal como otras religiones. Este es un claro ejemplo de como la religión no influye en su estilo de vida, pues el estilo de vida se va formando a raíz de actitudes y hábitos que cada quien tiene.

TABLA N^a 05:

En cuanto a los factores sociales en el estilo de vida, se observa que el 37,7% (23) son solteros y tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 1,6% (1) de los solteros tienen estilos de vida saludables. Respecto a la ocupación el 45,9% (28) son amas de casa y tienen estilos de vida no saludables, mientras que el 1,6% (1) de las amas de casa tiene estilos de vida saludables. Respecto a los ingresos económicos el 62,3% (38) tienen ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles y presenta un estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de

Independencia ($\chi^2=4,686$, 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 ($\chi^2=3,310$, 5gl y $p>0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($\chi^2=19,797$, 2gl y $p<0.05$) se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Estos resultados muestran relación con los resultados de la investigación de Collazos, L. (128), en su tesis titulada “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos de la Comunidad El Milagro Pariacoto – Huaraz, 2011”. Donde encontró que no hay relación estadísticamente significativa entre los factores estado civil y ocupación con el estilo de vida, pero sí encontró relación estadísticamente significativa entre el factor ingreso económico y el estilo de vida.

Córdova, Y. (129), también obtuvo resultado semejante en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Sector Bellavista – La Esperanza, 2011”. Indicando que el estilo de vida no tiene relación estadísticamente significativa con el estado civil y la ocupación, sin embargo, sí encontró relación estadísticamente significativa entre los ingresos económicos con el estilo de vida.

Así mismo, Torres, J. (130), en su investigación “Estilo de vida y factores Biosocioculturales del Adulto A.H. Ramiro Priale Sector Wichanza – La Esperanza-Trujillo, 2012. Reportó que el estado civil y la ocupación no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida por otro lado el ingreso económico si tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Por el contrario, Pacheco, E. y Lorenzo, R. (131), quienes realizaron un estudio titulado “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Manzanares Concepción Alto Trujillo, 2012”. Donde concluyeron que el estado civil y la ocupación sí tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, y referente al factor ingreso económico no se obtuvo relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Calderón, R. (132), también difiere en su tesis titulado “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Madura A.H. Villa María Sector 9 del Distrito de Nuevo Chimbote, 2012”. Quien reporta que el estado civil y la ocupación sí tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, por otro lado, obtuvo que el ingreso económico no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Referente al estado civil y su influencia con el estilo de vida, mencionamos que esta depende del grado de responsabilidad y no del estado civil; estar o no casado, o tener o no tener una pareja, no asegura que las personas modifiquen sus hábitos, lo interesante es el modo como ellos conducen sus vidas. La manera que la gente se comporte determinará el que enferme o permanezca sana; en ese sentido, el estado civil de las personas viene siendo la calidad de un individuo en orden a sus relaciones de familia en cuanto le confiere o le impone determinados derechos y obligaciones civiles, más no interviene en las conductas que tengan cotidianamente las personas, valga decir hábitos alimenticios, hábitos de higiene, hábitos de autocuidado, hábitos de salud, entre otras, es un asunto meramente propio, adquirido a lo largo de la vida, más no condicionado por tener o no pareja (133).

Al compartir una vida en pareja, además de las diferencias físicas, se encuentran diferencias sociales, económicas, culturales, políticas y religiosas que cada miembro de la pareja trae consigo. Estas diferencias, no siempre, pero generalmente se pueden aceptar y sobrellevar, sin que estas modifiquen los hábitos de cada persona, es decir, cada miembro de la pareja tiene su propio estilo de vida con conductas propias, las cuales influenciarán no necesariamente van a cambiar al otro miembro (134).

Esta afirmación también es compartida por una investigación realizada por el departamento de Psicología del Hospital Real de Londres, donde se evaluó el grado de estrés y calidad de vida de las personas sin compromiso y casadas teniendo como resultado que en ambos casos los niveles de calidad de vida son adecuados ya que en ambos grupos las personas desarrollan estilos de vida saludable como no saludables, muy independientemente de su estado civil ya que tienen como objetivo el correcto

estilo de vida y además el de no caer en la rutina de pareja en caso de las personas casadas (135).

También se encontró teoría que afirma lo contrario a lo que encontramos en esta investigación: Una de ellas es la que afirma que el estado civil sí influye en la salud, la migraña, obesidad, depresión y cáncer, no sólo dependen de la predisposición genética, el estilo de vida y el pronóstico de muchas dolencias también se relacionan a la situación de la pareja o matrimonio. A la hora de tratarse y curarse no es lo mismo estar soltero, casado o divorciado. A su vez, la salud repercute en las relaciones, de acuerdo a las últimas investigaciones, la salud del cuerpo y la mente no es sólo cuestión de células, sino también de cómo lleve sus asuntos de pareja y convivencia (136).

Rodríguez, J. (137) también difiere con los resultados obtenidos, menciona que el estado civil sí influye en el estilo de vida de la persona, en cuanto a los efectos relacionados con el estado civil son diferentes según el sexo y así en los hombres se producen cambios más acentuados que en las mujeres por el cambio del estilo de vida que ocurre cuando el estado civil se modifica, menciona que cuando una pareja se une para vivir junta, modifica sus actitudes y se van adaptando el uno al otro, los varones son más susceptibles a ello y que esto se evidencia con mayor énfasis en la longevidad.

Del mismo modo Soto, R. (138), menciona que el hecho de adoptar unos hábitos saludables, como realizar ejercicio regularmente, dejar de fumar o adelgazar, resulta más fácil cuando se vive en pareja y ambos comparten los mismos objetivos. Para afirmar ello, se basa en un estudio publicado recientemente por la Journal of American Medical Association, donde participaron 3 500 parejas de más de 50 años de edad que vivían juntas y que mencionaron sus hábitos de vida en general. Los resultados mostraron que las posibilidades de conseguir un nuevo propósito eran mayores cuando ambos lo intentaban, ya sea dejar de fumar, bajar de peso, incrementar la actividad física, etc. Para Soto, R. el estado civil sí influye en el estilo de vida de la persona.

Referente al factor cultural ocupación, encontramos que una persona puede desarrollar un buen estilo de vida aun trabajando en relación de dependencia como siendo autoempleado de su propio negocio, aunque requiera mucho de su tiempo, pues pueden organizar su tiempo. El estilo de vida se relaciona con los valores que practica la

persona y no con la ocupación a la que se dedica, ya que la persona puede tener un estilo de vida saludable si se decide, se organiza y adopta hábitos que beneficien su salud no importa si tenga una ocupación de ama de casa, obrero, empleado, estudiante, o sea un profesional, es algo que escapa de ello, el estilo de vida es forjado por uno mismo y no a raíz de trabajar o tener algún tipo de ocupación (139).

Álvarez, L. (140), menciona que la ocupación de un modo genérico se suele entender como la competencia laboral que comprende las actitudes, los conocimientos y las destrezas que permiten desarrollar exitosamente un conjunto integrado de funciones y tareas de acuerdo a criterios de desempeño considerados idóneos en el medio laboral, sin embargo, estas actitudes, conocimientos y destrezas no son necesariamente aplicables en el plano personal. La ocupación que desarrolla una persona no interviene en su estilo de vida, si esa persona no lo permite, el estilo de vida se forja y se vive individualmente, sin necesidad que el plano laboral intervenga en ella.

Un concepto similar maneja el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (141), la define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares. En ningún momento asevera que la ocupación influye en el estilo de vida, asevera que la ocupación es independiente.

Para European Food Information Council, afirma que en la modernidad el estilo de vida se ve afectado ya que en la actualidad ha cambiado el ritmo de vida diario, el metabolismo se altera, hay más consumo de comida chatarra, poca actividad física, y escasa preocupación por la salud. La European Food Information Council, menciona que hay una relación entre la ocupación que desempeña la persona y su estilo de vida (142).

Por el contrario, encontramos teoría que contradice lo encontrado en el presente estudio, como la siguiente: El trabajo y las condiciones de trabajo pueden contribuir al desarrollo de morbilidad no específica, ya sea causando o agravando procesos, o indirectamente a través de estilo de vida asociado a la ocupación del trabajador. Las enfermedades relacionadas con la ocupación, caracterizadas por un largo y silente

período de latencia entre el inicio de la exposición al factor causal y la manifestación de la enfermedad están adquiriendo cada vez más importancia en Medicina Ocupacional (143).

Según Olivares M. (144), la ocupación afecta al estilo y la calidad de vida, puesto que un trabajo excesivo produce desgaste físico, psicológico, sobre todo en esta sociedad de mercado tan expansiva donde se exige más esfuerzo de los empleados, quienes entran en una dinámica de competencia los trabajadores en su búsqueda por ocupar los primeros lugares en productividad encuentran como resultado generar estrés y tensión en el cuerpo humano que pone en peligro su salud e incluso su vida.

Un estudio realizado por ACNielsen (145) muestra cómo los diferentes estilos de vida determinan diferentes actitudes ante la compra de productos y marcas, la preferencia de distintos medios de comunicación o programas de televisión, e incluso la elección del tipo de establecimiento donde comprar. El análisis pone de manifiesto cómo, más allá de la clase social o de la edad que tenga un ama de casa, su estilo de vida es determinante a la hora de tomar todo tipo de decisión incluida su vida y su salud.

Referente al ingreso económico, mencionamos que el término de ingreso se relaciona tanto con diversos aspectos económicos, pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo. Los ingresos económicos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados en parte para mantener y acrecentar la dinámica productiva (146).

Ha Chande R y Cornejo E (147), menciona que el ingreso económico brinda una serie de satisfacciones muy gratificantes en la vida, permitiendo la socialización e imprimiendo un sentimiento de utilidad, están relacionadas con el deseo de vincularse a la experiencia ocupacional y a las oportunidades que ayudan a sentirse bien y mantener la propia estima. La actividad principal es tener una fuente de ingreso económico y atender a la familia primordialmente con labor realizada no esperando a cambio ningún reconocimiento, su bienestar depende del bien estar de los demás a quienes les dedican su vida.

Además, se considera que, en las poblaciones, la salud frecuentemente varía de manera importante en relación con el nivel de ingreso familiar; ya que este refleja el efecto de los recursos sociales. Aquellas personas con más recursos pueden usarlos para evitar riesgos en salud, así como para lograr el cuidado médico necesario, los que tienen menos recursos pueden no responder a las demandas de una enfermedad. Lo anterior no significa que las personas con mayores recursos, no tengan conductas de riesgo, por lo tanto, si planteamos políticas o programas, hay que identificar las conductas de riesgo asociadas para los diferentes grupos sociales (148).

En muchos países del tercer mundo, se dice que uno está en situación de pobreza cuando su salario (en caso de contar con el), no alcanza para cubrir las necesidades que incluye la canasta básica de alimento. Los mayores ingresos en el hogar traducen el mantenimiento de la calidad de vida, la posibilidad de conseguir recursos relativos a la salud y adquirir los servicios precisos en caso de necesidad. Así mismo, un menor salario o menores ingresos económicos individuales o familiares involucra el cambio de actitudes y hábitos cotidianos, tal como pasaría con un mayor ingreso (149; 150).

También se encontró referencias que mencionan que el ingreso económico deja de ser el factor económico condicionante del estilo de vida saludable. Demostrando así la capacidad de los pobladores para la distribución equitativa de dinero para la satisfacción de las necesidades de primer orden, no se confirma que los ingresos económicos influyan de manera directa en el estilo de vida (151).

Al analizar el factor estado civil, observamos que el mayor porcentaje representado por menos de la mitad de las personas participantes del presente estudio, viven en unión libre y tienen un estilo de vida no saludable, sin embargo se obtuvo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el estilo de vida; esto es resultado de que el estar soltero, casado, en unión libre, viudo o separado no determina el estilo de vida de la persona, debido a que los estilos de vida son en su mayoría inherentes a cada persona quien decide las actitudes y aptitudes que deben tomar respecto a su estilo de vida.

Por otra parte, hay actitudes y hábitos que son muchas veces practicados o llevados de manera independiente por cada persona, a pesar del estado civil que tenga, en otras

palabras, los estilos de vida no están relacionados con el estado civil de los adultos del Caserío de Huancapampa, quienes independientemente de que su pareja tenga o no un determinado estilo de vida, esta no influye en su actitud ni en sus hábitos.

También es preciso mencionar que en una pareja cada persona, puede tener un estilo de vida diferente determinado por sus hábitos y costumbres propias, tal como sucede en los pobladores que participaron en esta investigación, vivir en unión libre o estar casados, involucra su vida en pareja, pero no combina sus estilos de vida si ambas personas quieren llevarlas como deciden. La responsabilidad con que vivan ambas personas, interviene en su estilo de vida, pero su estado civil no.

Respecto al factor ocupación, encontramos en el presente estudio que no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida; como ya se ha visto el estilo de vida de una persona está determinado por la decisión única de una persona, más no de la ocupación a la que esta se dedique, tal como sucede en el caso de la población estudiada en la presente investigación, que el porcentaje mayor representado por menos de la mitad de la población, son amas de casa, y a pesar de tener un estilo de vida no saludable no es necesariamente debido a esta ocupación, sino debido a lo que aprendieron desde tempranas etapas de vida a lo que forjaron desde su niñez.

El trabajo u ocupación que desempeñan los adultos del Caserío de Huancapampa, que en su mayor porcentaje son amas de casa, no influye su ocupación con su estilo de vida porque evidenciamos que cada persona es independiente y sus estilos de vida son propios, sean adquiridos, transmitidos por generaciones son propias de cada persona y dependen de los hábitos y la decisión de cada individuo, puesto que el trabajo representa para ellos más un agente externo que un agente interno que se relacione con su estilo de vida.

En cuanto al factor ingresos económicos, se obtuvo que sí tiene relación con el estilo de vida de los adultos del Caserío de Huancapampa – Recuay, esto lo reforzamos con la teoría que menciona que a mayores ingresos económicos mejor estilo de vida y a menor ingreso económico es más difícil llevar un adecuado estilo de vida. Esto se hace notorio en esta población puesto que sus ingresos son escasos y no alcanzan para llevar

adecuadamente la canasta básica familiar, lo que se traduce en la incapacidad de adquirir alimentos adecuados en cantidad y calidad, educación idónea, ni acceso a los servicios de salud, entre otros. Cabe mencionar también que un ingreso económico personal familiar de un monto situado entre 100 a 599 nuevos soles es mínimo, tal razón es causal de que estos pobladores tengan un estilo de vida no saludable.

Afirmamos también que este ingreso mencionando que es mensual, es insuficiente para cubrir la canasta básica familiar, es un monto que se encuentra situado por debajo del sueldo mínimo vital de una persona, lo cual es insuficiente para cubrir los gastos propios de los adultos de esta población, considerando que muchos de ellos tienen un hogar e hijos, que demandan gastos a diario tales como alimentación, vestido, vivienda, saneamiento, salud, educación, sin contar gastos imprevistos; he aquí una razón más adicional a sus costumbres y actitudes, por la que la mayoría de los pobladores del Caserío de Huancapampa presentan un estilo de vida no saludable.

Tal afirmación es validada por estadísticas del Instituto Nacional de Estadística del Perú (152), que menciona que el 86% de hogares (aproximadamente más de 6 millones de familias) tiene un ingreso menor o igual a 1000 soles lo que quiere decir que estos hogares no tienen para cubrir la Canasta Básica Familiar valorizada en S/. 1,292 mensual.

Lo que significa que un ingreso económico menor de 600 nuevos soles no es suficiente para poder solventar a la familia y mucho menos llevar un adecuado estilo de vida, ya que este monto los sitúa en situación de pobreza, lo que se evidencia con la situación de desnutrición en esta zona. Valga mencionar que sin embargo, los adultos del caserío de Huancapampa, a pesar de tener un ingreso económico mínimo, viven en una zona agrícola, lo que les permite sembrar productos agroforestales y criar animales de corral para su consumo y/o venta, lo cual implica un ahorro en el presupuesto familiar o hacer uso de ellos para mejorar su alimentación y talvez su estilo de vida con productos de la zona antes de preferir alimentos envasados como fideos, arroz o azúcares, que a la larga solo perjudican la salud, sin embargo, solo siembran papa, olluco y cebada, lo cual es vendido en los mercados y no es aprovechado por ellos.

Así mismo mencionamos que independientemente de los factores biosocioculturales, también juegan un papel importante las costumbres de la persona para llevar un estilo de vida no saludable, si ellas no están acostumbradas a consumir tal tipo de alimentos o a realizar ejercicios diariamente o invertir en su salud es porque desde niños no lo hicieron, al igual que sus padres, sus abuelos y así sucesivamente. Pero tal actitud es posible mejorar con la intervención de los establecimientos de salud mediante charlas, sesiones educativas, entre otros que permitan ir mejorando el estilo de vida de estas personas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1. CONCLUSIONES:

- En el Caserío de Huancapampa – Recuay, casi todos de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y menos de la mitad presentan un estilo de vida saludable.
- Respecto a los factores biosocioculturales menos de la mitad son adultos maduros, con secundaria completa, tienen estado civil unión libre y son amas de casa; más de la mitad son de sexo femenino y tienen ingresos económicos de 100 – 599 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, religión, estado civil y ocupación. Sí existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo e ingreso económico.

5.2. RECOMENDACIONES:

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

- Dar a conocer al promotor de salud del Caserío de Huancapampa - Recuay y el Personal Asistencial del Hospital de Recuay, los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación para su difusión y puesta en conocimiento de los pobladores de la zona y zonas aledañas a fin de informar los alarmantes porcentajes de personas con estilos de vida no saludables, y así crear conciencia en cada una de las personas a fin de mejorar sus estilos de vida.
- Sugerir a las autoridades de Salud Regional y Local, capacitar y evaluar periódicamente al personal encargado de la operatividad de los programas de estilos de vida saludables para determinar la eficacia, eficiencia y efectividad de dichos programas y su aplicación para disminuir el índice de enfermedades no transmisibles.
- A las universidades fortalecer sus programas de proyección social en las zonas rurales y en la ciudad, mediante sesiones educativas, sesiones demostrativas acerca de estilos de vida saludables teniendo en cuenta las dimensiones de alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

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: www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134.
5. Santalla A, Pérez, G. Actividades físicas recreativas educativas para promover un estilo de vida saludable en los habitantes adultos en la comunidad rural de Modesto Reyes del consejo popular ‘Onelio Hernández Taño’ [Revista Digital]. Buenos Aires; 2010. [Citado 2010 agosto. 11]. Disponible en URL: <http://www.efdeportes.com/efd147/actividades-fisicas-recreativas-enadultos.htm>
6. Hill, D y Nishida, C. Un enfoque Basado en el Ciclo Vital para la Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. [Portada en internet]. [Citado 2010 agosto 11]. Disponible desde el URL: <http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/nutriweb184.htm>
7. Bardález, C. La salud en el Perú. Consorcio de investigación económica y social. [Documento en Internet]. [Citado 2010 agosto 12]. [09 páginas]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.
8. Pineda, D. Censo Poblacional del Caserío de Huancapampa - Recuay – Sistema

- de Vigilancia Comunal. Hospital de Recuay, 2011.
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 agosto. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872006001200001&script=sci_arttext
 10. Pardo M, Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008 [Citado 2010 agosto. 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 agosto. 13]. [16 páginas]. Disponible en URL: <http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15>
 12. Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, Colín H, Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet]. México; 2008. [Citado 2010 agosto. 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 agosto. 14]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MEE0502>
 14. Mendoza, M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Resumen en Internet] [Citado 2010 agosto 015]. Disponible En: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/51067116.html
 15. Mendoza, S. Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Essalud. [tesis en interne] Chimbote; 2007. [Citado 2010 agosto 15]. Disponible en URL: <http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/>

compendio_enfermeria.htm

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

2007. [Citado 2010 agosto. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
24. Estefanero, Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - [Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado 2010 agosto. 21]. [101 páginas]. Disponible en URL: http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v7Ka8Snhq0J:www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/estefanero_cy/pdf/estefanero_cy.pdf+Estilos+de+vida+de+mujeres+en+la+etapa+posmenop%C3%A1usica+en+el+Instituto+Nacional+Materno+Perinatal&hl=es&gl=pe&pid=bl&srcid=ADGEESjtZgtnwzXxYP9UQxNt9f_sc0f6Epoxhbi7kSxKo0JLV66VZSxJ6zwwzTRdPdIPO21fBa269T2Vt1AFFRtsFazvLicd0wVcAeOY56jXQFCD4SEHhUTftsg86gAMWi5AudEY9zQ&sig=AHÍtbRfc8LZor4vlAckvkOWO28
25. Pinedo, E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998.
26. Lopategui, E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 agosto. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
27. Camacho, K y Lau, Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del A.H. Fraternidad del Distrito de Chimbote [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
28. Marriner, A y Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed. Mosby; 5 ed. Barcelona.2003.
29. Figueroa, D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2010 agosto. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm
30. INEI. Definición de Estado Civil. [Citado 2013 Julio 25]. [Alrededor de 04

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

Edición: 2010/Religión.

41. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
42. London, S; Temporelli, k; Monterublanesi, P. Vinculación entre salud, ingreso económico. Análisis comparativo para América Latina. Economía y Sociedad Enero-Junio 2009pp 125-148.Universidad de San Nicolás de Hidalgo México.
43. González, M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Setiembre 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
44. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net /libros /2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
45. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
46. Luna, J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Comerciante del Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
47. Villena, Y. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro del Hup Luis Felipe de las Casas – Nuevo Chimbote, 2011”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
48. Blanco, J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Población Adulta del AA. HH Costa Verde y Alberto Romero Leguía de Villa María – Nuevo Chimbote

- 2012". [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú.
49. Manrique, E. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro Urb. Las Brisas I Etapa Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
50. Fulgencia, M. y Velásquez, M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el Barrio Fiscal N° 5 - Chimbote, 2010". [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
51. Aparicio, P. y Delgado, R. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
52. Wong, C. Estilos de Vida. [Archivo en internet]. 2012. [Citado 2015 junio 09]. [Alrededor de 06 pantallas]. Disponible desde el URL: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
53. López, P. Facultad de Educación. Universidad de Murcia. La Salud y la Actividad Física en el Marco de la Sociedad. [Archivo en internet]. [Citado 2015 junio 09]. [Aproximadamente 51 páginas]. Disponible desde el URL: <https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/5249/1/Salud%20y%20actividad%20f%C3%ADsica.pdf>
54. Marín, C. Universidad Tecnológica de Pereira en Salud Pública, Universidad de Alabana en Birmingham y Alma Mater. [Archivo en internet]. [Citado 2015 junio 09]. [Aproximadamente 51 páginas]. Disponible desde el URL: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10788/HellinGo04de?sequence=4>
55. Nutbeam, F. Estilos de Vida [Archivo en internet]. [Citado 2015 junio 09].

[Aproximadamente 30 páginas]. Disponible desde el URL: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>

56. Fundación Imagen y Autoestima. Estilo de vida saludable. [Artículo en internet]. 2013. [Citado 2015 junio 09]. [Aproximadamente 3 planillas]. Disponible desde el URL: www.F-ima.org/hábitos-alimentarios.

57. PFIZER Cía. Guía Para el Manejo del Riesgo Cardiovascular. [Artículo en internet]. [Citado 2015 junio 09]. [Aproximadamente 63 páginas]. Disponible desde el URL: https://www.pfizer.es/docs/pdf/salud/GUIA_CARDIO_interior.pdf

58. El País. El Estilo de Vida no Saludable, Causa 16 Millones de Muertes al Año. [Blog en internet]. 2015. [Citado 2015 junio 09]. [Aproximadamente 14 pantallas]. Disponible desde el URL: http://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.html

59. Hidalgo, M. y Lugo, Y. en su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en el AA.HH. Challhua-Huaraz, 2010”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.

60. Risco, R. en su estudio “Estilo de Vida y Factores Socioculturales de la Mujer Adulta Madura P. S. Santa Ana - Chimbote, 2011”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.

61. Silva, S en su estudio. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH Consuelo Velasco – Piura, 2010”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.

62. Quiñones, I. en su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto

en la Clínica Zuta – Trujillo, 2011”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.

63. Diccionario Virtual DeConceptos. Concepto de Edad. [Diccionario digital]. [Citado 2015 junio 09]. [Aproximadamente 2 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
64. Ferrer, R. La Psicología de la Salud desde una Perspectiva del Ciclo Vital. [Artículo en Internet]. [Citado 2015 marzo]. [Aproximadamente 4 páginas]. Disponible desde el URL: http://www.aniorte-nic.net/apunt_psicolog_salud_11.htm
65. Bourliere, F. Organización Mundial de la Salud. Métodos Para Determinar la Edad Biológica en el Hombre. [Archivo en Internet]. [Citado 2015 marzo]. [Aproximadamente 74 páginas]. Disponible desde el URL: http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_37_spa.pdf
66. Paula, A. Buenas Tareas. Sexo y Género. [Artículo en Internet]. [Citado 2015 marzo]. [Aproximadamente 3 pantallazos]. Disponible desde el URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Sexo-y-G%C3%A9nero/26387387.html>
67. Revista Mexicana de Sociólogo – El Sistema sexo/genero. [Artículo en Internet]. [Citado 2015 marzo]. [Aproximadamente 3 pantallas]. Disponible desde el URL: www.scielo.org.mx/scielo.php?pid.
68. Plaza, J. Modelos de Varón y Mujer en la Revistas Femeninas Para Adolescentes. [Libro Publicada en Internet]. 2005 [Citado 2015 marzo]. [Aproximadamente 50 páginas]. Disponible desde el URL: <https://books.google.com.pe/books?id=8ew2COfSyLIC&pg=PA28&lpg=PA28&dq=el+individuo+nace+con+sexo+pero+no+con+g%C3%A9nero,+un+hecho+biol%C3%B3gico+%28el+dimorfismo+anat%C3%B3mico%29&source=bl&ots=AOtjsVsTRm&sig=P2J46JEif43GOnykyUzTAWPiss&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMIr5XXiL2GxgIVg4kNCh2CwgCo#v=onepage&q=el%20individuo%20nace%20con%20sexo%2>

0pero%20no%20con%20g%C3%A9nero%2C%20un%20hecho%20biol%C3%B3gico%20(e%20dimorfismo%20anat%C3%B3mico)&f=false

69. Diccionario Virtual DeConceptos. Concepto de Instrucción. [Diccionario digital]. [Citado 2015 marzo]. [Aproximadamente 2 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/instruccion>
70. Diccionario virtual Definición ABC. Instrucción. [Diccionario digital]. [Citado 2015 marzo]. [Aproximadamente 2 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/general/instruccion.php>
71. Inacio, D. Religión. [Diccionario digital]. [Citado 2015 marzo]. [Aproximadamente 2 pantallas]. Disponible desde el URL: http://unephcr.blogspot.com/2011/03/religion_25.html
72. Salas, C y Gonzales, J. Creencias, Ética y Moral. [Artículo en Internet]. [Citado 2015 marzo]. [Aproximadamente 4 pantallas]. Disponible desde el URL: <https://derechosyeticaperiodistica.wordpress.com/etica/>
73. Durkheim, E. El Concepto de Religión. [Archivo en Internet]. [Citado 2015 marzo]. [Aproximadamente 8 pantallas]. Disponible desde el URL: www.xtec.cat/mcodina3/religio/1con.htm
74. De Castro. Estado Judicial. [Artículo en Internet]. [Citado 2015 marzo]. [Aproximadamente páginas pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>
75. Diccionario Virtual DeConceptos. Concepto del Estado Civil. [Diccionario digital]. [Citado 2015 marzo]. [Aproximadamente 2 pantallas]. Disponible desde el URL: http://deconceptos.com/ciencias-sociales/Estado_civil
76. Diccionario virtual Definición ABC. El Estado Civil. [Diccionario digital]. [Citado

2015 marzo]. [Aproximadamente 2 pantallas]. Disponible desde el URL: www.definicion.com/.../estado-civil

77. Organización Internacional del Trabajo. Certificación de Competencias Profesionales. [Archivo publicado en Internet]. [Citado 2015 marzo]. [Aproximadamente 30 páginas]. Disponible desde el URL: http://www.oei.es/etp/certificacion_competencias_profesionales_glosario.pdf
78. Diccionario Virtual DeConceptos. Concepto del Estado Civil. [Diccionario digital]. [Citado 2015 marzo]. [Aproximadamente 2 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/Ocupación>
79. Fernández, J. Elementos que Consolidan al Concepto Profesión/Notas Para su Reflexión. [Revista Electrónica de Investigación Educativa]. [Citado 2015 marzo]. [40 páginas]. Disponible desde el URL: <http://redie.uabc.mx/index.php/redie/article/viewFile/40/75>
80. Diccionario de Economía Eco-Finanzas. Administración/Ingreso Económico. [Artículo en Internet]. [Citado 2015 marzo]. [Aproximadamente 1 pantalla]. Disponible desde el URL: http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
81. Meléndez, E. Universidad Fermín Toro Nuleo-Cabudare. Plan de Negocios. [Artículo en Internet]. [Citado 2015 marzo]. [Aproximadamente 1 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://es.slideshare.net/ediver0712/glosario-plan-de-negocio-35986072>
82. Fajardo, J. Desarrollo de la Materia Economía. [Artículo en Internet]. [Citado 2015 marzo]. [Aproximadamente 19 páginas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos23/desarrollo-economia/desarrollo-economia.shtml>

83. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Caracterización del Departamento de Ancash. [Citado 2015 marzo]. [Aproximadamente 12 páginas]. Disponible desde el URL: <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Trujillo/ancash-caracterizacion.pdf>
84. Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo. Biblioteca digital Facultad de Economía y Contabilidad. Población de Ancash y su Problemática. [Biblioteca Digital UNASAM]. [Citado 2015 marzo]. [Aproximadamente 15 páginas]. Disponible desde el URL: <http://bdfec.blogspot.com/2010/07/poblacion-de-ancash-y-su-problematika.html>
85. UNESCO. Cuadro Estadístico – UNESCO. [Artículo en Internet]. [Citado 2015 marzo]. [Aproximadamente 5 pantallazos]. Disponible desde el URL: www.unesco.org/GMR/estadístico/cuadros_estadistico_complet.pdf.
86. Radio Programas del Perú. Vaticano: en el Perú hay 26,1 millón de católicos. [Artículo en Internet]. [Citado 2015 marzo]. Disponible desde el URL: www.rpp.com.pe/2013-07-18-vaticano-en-Peru-hay-26,1-millon-de-c.
87. INEI: Publicaciones en Línea. (2007). Población y Demografía. [Artículo en Internet]. [Citado 2015 enero]. [Alrededor de 60 plantillas]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/web/biblioinei/ListaItemByTemaPalabra.asp>
88. Diario Perú 21. En el Perú Hay 7 Millones de Madres Actualidad Perú 21. M.peru21.pe/...Perú – tiene – 7 – millones - ... 2012. [Artículo de Internet]. [Citado 2015 enero]. [Alrededor de 60 plantillas]. Disponible en: <http://peru21.pe/2012/05/12/actualidad/peru-tiene-7-millones-madres-2023997>
89. INEI. Ancash Presento Nueva Canasta Básica Familiar de Huaraz. [Artículo de Internet]. [Citado 2015 enero]. [Alrededor de 60 plantillas]. Disponible en: <http://huarinoticias.blogspot.com/2011/04/inei-ancash-presento-nueva-canasta.html>

90. Herrera, G. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Distrito Matahuasi - Concepción, 2012. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Huancayo, Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
91. Bocanegra, M y Infante, A. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta A.H. 10 de Setiembre-Chimbote. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Ancash, Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
92. Vásquez, J. Rol de la Edad y el Sexo en los Estilos de Vida y las Disfunciones Sexuales. Riesgo y Vulnerabilidad, Policlínico de Mártires de Manatí – Cuba, 2013. Disponible desde el URL: <http://www.psicologia-online.com/articulos/2011/disfunciones-sexuales-masculinas-y-estilos-de-vida.html>
93. Zapata, B. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. Chiclayito Sector IV – Piura, 2012. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura, Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
94. Taco, G. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado la Horca – Querecotillo – Sullana, 2012. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura, Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
95. Huamanchumo, D. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado Yacila – Paita, 2012. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura, Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
96. Family Doctor. Causas del Alzheimer de Inicio Precoz. [Artículo en internet].

2012. [Citado 2015 junio 09]. [Alrededor de 06 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://es.familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/alzheimers-disease/early-onset-alzheimers.html>
97. PressReader. Nutrición XXI. [Revista en internet]. 2001. [Citado 2015 junio 09]. [Alrededor de 02 pantallas]. Disponible desde el URL: http://www.inta.cl/revistas/nut_21/7
98. Pedraz, L. Una Revisión Sobre Las Variables De Estilos De Vida Saludables. [Artículo en internet]. 2005. [Citado 2015 junio 09]. [Alrededor de 02 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf>
99. Lara E. Un estilo de vida saludable. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2015 junio 09]. Disponible en URL: <http://www.midieta.com/article.aspx?id=8076>
100. The Lancet News Release. Life Styles and Prevention of Dementia. [Artículo en internet]. 2005 [Citado 2015 junio 09]. Disponible en URL: <http://www.helpguide.org/articles/alzheimers-dementia/alzheimers-and-dementia-prevention.htm>
101. Franzoni, L. Universidad de Córdoba – Argentina. Los Buenos Estilos de Vida Como Prevención de Patologías en Cada una de las Etapas del Desarrollo Humano. [Investigación Publicada en internet]. [Citado 2015 junio 09]. Disponible en URL: <http://www.javeriana.edu.co/documents/245769/305029/los+buenos+Estilos+de+Vida+como+Prevención+6b664115-0b43db43c>
102. Papalia D, Wendkos S. Psicología. [Artículo en internet]. 2008 [Citado 2015 junio 09] Disponible desde el URL: html.rincondelvago.com/Psicología-evolutiva_9.html
103. Seara L. la mujer vive más, pero su mayor longevidad se acompaña de

- discapacidad y mala salud. [Blog en internet]. Madrid. 2011 [citado 2015 Junio 09]
Disponible en URL: <http://www.medestetica.com/sector/gabineteprensa/paginas/2011/febrero/longevidadmujeres.html>
104. Ritz D. Nivel de vida versus estilos de vida. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2015 junio 09]. Disponible en URL: <http://autorneto.com/negocios/dinero/nivel-de-vida-versus-estilodevida/>.
105. Bonan, C.; Guzmán, V. Aporte de la Teoría de Género a la Comprensión de las Dinámicas Sociales y los Temas Específicos de Asociatividad y Participación, Identidad y Poder. [Archivo en internet]. [Aproximadamente 7 páginas]. [Citado 2015 Junio 09] Disponible en URL: <http://www.cem.cl/pdf/aportes.pdf>
106. Presno, M. Mujer, Riesgo Beneficio – Chile. [Monografía en internet]. [Aproximadamente 9 páginas]. [Citado 2015 junio 09] Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos88/plan-shtml>
107. Quintana, J. Sexo y Sociedad en Puerto Rico. [Serie en internet]. 2005. [Citado 2015 junio 09]. [Alrededor de 3 pantallas] Disponible en URL: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726->
108. Organización Panamericana de la Salud. Género y Salud. [Artículo en Internet]. [Citado 2015 junio 09]. [Alrededor de 20 páginas] Disponible en URL: <http://www.paho.org/spanish/ad/ge/home.htm>.
109. Lomas, C. Coeducación. [Portada en internet]. 2012. [Citado 2015 junio 09]. Disponible en URL: http://web.educastur.princast.es/proyectos/coeduca/?page_id=103
110. Aparicio P. y Delgado, R. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Urbanización Casuarinas Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Ancash, Perú. Universidad Católica Los

Ángeles de Chimbote; 2011.

111. Sánchez, F. Estilo de Vida y Factores Socioculturales de la Adulta Mayor del P.J. 2 de junio -Chimbote, 2011. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Ancash, Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
112. Quiñones, I. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en la Clínica Zuta-Trujillo, 2011. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. La Libertad, Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
113. Acuña, M. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Barrio El Milagro - Huaraz 2012 [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Ancash, Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
114. Reyna, N. y Solano, G. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Centro Poblado Atipayán – Huaraz, 2010 [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Ancash, Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
115. Universidad Nacional Autónoma de México. Historia y Tradición de los Aztecas, influencias en la Modernidad. [Documento en internet]. [Citado 2015 junio 08] Disponible desde el URL: http://www.cch-oriente.unam.mx/areas/historia/M%3%A9xico/mexI_u3.pdf
116. The History Chanell. Estudio Comparativo entre Los Hunzas y Habitantes de Occidente. [Documento en internet]. [Citado 2015 junio 08] Disponible desde el URL: <http://pe.tuhistory.com/noticias/el-misterio-de-los-hunza-un-pueblo-que-jamas-envejece-ni-se-enferma>
117. Cobo, R; Muñoz J; Ortiz, Maracelly L. Protocolo de Estilos de vida Saludable y Educación Física en la Escuela. [Archivo en Internet]. [Citado 2015 junio 08]. [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.col.opsoms.org/>

Municipios/Cali/08EstilosDeVidaSaludables.htm

118. Pineda, H. Ortiz, E. Cobo, R. Muñoz, J. Protocolos de Atención Integral para la Salud de Escolares y Adolescentes. [Documento en internet]. 1999. Colombia [Citado 2015 Junio 08] Disponible desde el URL: <http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/08EstilosDeVidaSsaludables.htm>
119. Serna, R. Factores socio-culturales. [Serie Internet] [Citado el 2015 junio 08] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/b_hominis.pdf
120. J. Velásquez, J. La Enciclopedia: Grado de Instrucción. [Artículo en Internet]. 2011. [Citado 2015 junio 08]. [1 pantalla]. Disponible desde URL: <http://es.laEncilopedia.com/gradodeinstrucción>.
121. Alerco, P. Costumbres y Tradiciones de la Sierra Peruana. [Artículo en Internet]. 2009. [Citado 2015 junio 08]. [01 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://www.blogitravel.com/2009/12/tradiciones-y-costumbres-de-la-sierra-peruana/>
122. Mateos C. La Salud Bien Vale Una Misa. [Artículo en Internet]. [Citado 2015 junio 08]. [Aprox. 2 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.oocities.org/gacetasalud/Religio.htm>
123. Discovery Home and Health. Mi Fe, Mi Salud. [Artículo en Internet]. [Citado 2015 junio 08]. [Aprox. 2 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.elcorreo.com/bizkaia/sociedad/201409/salud-20140901184834.html>
124. Universidad Autónoma de México. Centro Universitario de Ciencia de la Salud. Relaciones entre Religión y Procesos de Salud-Enfermedad: Abordajes. [Artículo en Internet]. [Citado 2015 junio 08]. [Aprox. 58 páginas]. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14219995009>

125. M. Gebauer, M; Berlín, D Y Neberich, F, Universidad de Southampton religiosidad influenciada a la salud de las personas. [revista en internet]. 2010. [citado 2015 junio 08]. [10 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/20042b/vol7>
126. Arévalo, R. Iniciando en Psicología. [Artículo en internet]. [citado 2015 junio 08]. [10 pantallas]. Disponible en URL: http://losiniciosenmicarrera.blogspot.com/2014/05/analiza-las-principales-determinantes_18.html
127. Sanz, G. Psicología de la Personalidad: Niveles Para el Estudio del Hombre. [Artículo en internet]. [citado 2015 junio 08]. [Aproximadamente 50 páginas]. Disponible en URL: http://html.rincondelvago.com/psicologia-de-la-personalidad_3.html
128. Collazos, L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos de la Comunidad El Milagro Pariacoto – Huaraz, 2011. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Ancash, Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
129. Córdova, Y. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Sector Bellavista – La Esperanza, 2011 [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. La Libertad, Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
130. Torres, J. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del Adulto A.H. Ramiro Priale Sector Wichanzao – La Esperanza-Trujillo, 2012. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. La Libertad, Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
131. Pacheco, E. y Lorenzo, R. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Manzanares Concepción Alto Trujillo, 2012. [Tesis para Optar el

- Título de Licenciada en Enfermería]. La Libertad, Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
132. Calderón, R. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Madura A.H. Villa María Sector 9 del Distrito de Nuevo Chimbote, 2012 [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Ancash, Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
133. Figueroa, D. Estado civil. [Serie Internet]. [Citado el 2015 junio 08]. [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.es.wikipedia.org/ensayos/wiki/estado_civil.
134. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología. Características de Desarrollo Psicológico del Adulto. [Documento en Internet]. México [citado el 2015 junio 08] Disponible en URL: <http://www.e-continua.com/documentos/desarrolloaduldez>
135. Cavero, R. La Relación de Pareja, Apego, Dinámicas de Interacción y Actitudes Amorosas: Consecuencias Sobre la Calidad de la Relación. [Archivo en Internet]. Valencia. 2008. [Citado el 2015 Junio 08] Disponible en URL: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10234/melero.pdf?sequence=1>
136. Ricardo, G <http://impreso.elnuevodiario.com.ni/2005/11/27/variedades> /Rev. Panamericana de salud pública, 17(5-6): 342-352. 2005
137. Rodríguez, J. ¿Afecta el Estado Civil en la Longevidad? [Blog en Internet]. 2014. [Citado el 2015 Junio 08] Disponible en URL: http://www.teinteresa.es/microsite/Pregunta_al_medico/biometria/Afecta_el_estado_civil_a_la_longevidad_0_1073892732.html
138. Soto, R. Vivir en Pareja Favorece Estilos de Vida Saludables. [Artículo en Internet]. 2015. [Citado 2015 junio 08]. [Aprox. 05 pág.]. Disponible desde el

URL: <http://www.webconsultas.com/belleza-y-bienestar/habitos-saludables/vivir-en-pareja-favorece-un-estilo-de-vida-saludable-14668>

139. Álvarez Q; Lara E; Navarro M. Estilos de vida saludable y no saludable que tienen los y las trabajadoras del núcleo de procesos artesanales del Instituto Nacional de Aprendizaje. [Revista en Línea. Enfermería Actual]. Costa Rica. 2006. [Citado 2015 junio 09]. [Aprox. 50 pág.]. Disponible desde el URL: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/estilos.pdf>>ISSN1409-4568.
140. Álvarez L. Ocupación [Artículo en Internet] 2005 [Citado 2015 junio 09]. Disponible en URL: <http://www.gestiopolis.com/Canales4/rrhh/cargupues.htm>
141. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Glosario de términos: ocupación. [Portada en internet]. 2011. [Citado 2010 jun. 13]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.mintra.gob.pe/mostrarContenido.php?id=418&tip=105>
142. European Food Information Council. Trabajo por Turnos: Implicaciones para la Salud y la Nutrición. [Artículo en internet]. [Citado 2015 junio 09]. [Alrededor de 04 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.eufic.org/article/es/artid/Trabajo-por-turnos-implicaciones-para-la-salud-y-la-nutricion/>
143. Robaina, A. y Sevilla Martínez. Epidemiología de las Enfermedades Relacionadas con la Ocupación. Rev cubana Med Gen Integr [Serie en Internet]. 2003 [Citado 2015 junio 09]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_4_03/mgi10403.htm
144. Olivares M. El exceso laboral, un peligro para la salud. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2015 junio 09.]. Disponible en URL: <http://www.cimac.org.mx/noticias/semanal00/s00100301.html>
145. Nielsen, Ac. Estilo de Vida de las Amas de Casa. [Estudio publicado en

- internet]. 2002 [Citado 2015 junio 09.]. Disponible en URL: <http://www.marketingdirecto.com/actualidad/anunciantes/ac-nielsen-presenta-los-estilos-de-vida-de-las-amas-de-casa-espanolas/>
146. Bardales, C. Definición de ingresos en economía [Artículo en internet]. [Citado 2015 junio 09]. Disponible en URL <http://webcache.googleusercontent.com/search?hl=es&cd=1&q=cache:qr0cKzGMEpgJ:http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php+ingreso+economico+definicion&ct=clnk>
147. Hanchande R, Cornejo, E. Factores socioeconómicos y condiciones de salud de la población adulta. Chile; 1999.
148. Linares B. Determinantes de la salud. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2015 junio 09]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/vertie/motivadores/determsal.htm>
149. Cartagena E. La Pobreza [Artículo en Internet]. 2011 [Citado 2015 junio 09]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos61/la-pobreza/la-pobreza.shtml>
150. Abellán A. Percepción del estado de Salud. [Monografía en Internet]. 2003. [Citado 2015 junio 09]. Disponible en URL: http://cursos.puc.cl/enf1116-1/almacen/1299273325_merubioa_sec4_pos0.pdf
151. Torres G. Ingreso económico Familiar. [Artículo en Internet]. Chicago. 2005. [Citada 2015 junio 09.]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en URL: www.bebesychupetes.com/el-ingreso-economico-familiar-esta-ligado-a-las-habilidades-linguisticas-del-nino.html
152. Instituto Nacional de Estadística del Perú (INEI). Canasta Básica Familiar Vs. Ingresos de Familiares. Diario Digital La Primera. [Diario Digital]. Lima. Perú. 2011 [Citada 2015 junio 13.]. [Alrededor de 10 páginas]. Disponible en URL: http://www.diariolaprimeraperu.com/online/especial/ingresos-del-86-de-hogares-no-cubren-la-canasta-basica-familiar_87038.htm



ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA N = 1

A VECES V = 2

FRECUENTEMENTE F = 3

SIEMPRE S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

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

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

B) FACTORES CULTURALES

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

g) Superior incompleta ()

4. ¿Cuál es su religión?

a) católico (a)

b) Evangélico

c) Otros

C) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero(a) ()

b) Casado(a) ()

c) Viudo(a) ()

d) Unión libre ()

e) Separado(a) ()

6. ¿Cuál es su ocupación?

a) Obrero(a) ()

b) Empleado(a) ()

c) Ama de casa ()

d) Estudiante ()

e) Agricultor ()

f) Otros.....

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

a) Menos de 100 nuevos soles ()

b) De 100 a 599 nuevos soles ()

c) De 600 a 1000 nuevos soles ()

d) De 1000 a más nuevos soles ()



ANEXO N°-03



VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

R-Pearson

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO N° 04



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N° 05



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO:

“ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUANCAPAMPA- RECUAY, 2011”.

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

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

FIRMA