



---

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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES  
BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL  
CENTRO POBLADO DE HUALCÁN – CARHUAZ, 2018**

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

**AUTORA:**

**Bach. Enf. JACKELIN VANESA MILLA LEÓN**

**ASESORA:**

**Dra. ROCÍO BELÚ VÁSQUEZ VERA**

**HUARAZ – PERÚ**

**2018**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Dra. MARÍA ELENA URGUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y a todo el personal docente por compartir sus conocimientos, enseñanzas y sus experiencias en la formación de futuros profesionales.

A la Dra. Rocío Vásquez Vera, por sus enseñanzas y aprendizaje, que a través del dominio de la investigación me supo orientar y brindar el apoyo necesario para no bajar los brazos y poder terminar mi tesis con éxito.

A todos y cada uno de los adultos del centro poblado de Hualcán por haber aceptado participar en esta investigación y por hacerme sentir como una de ustedes durante el desarrollo del presente estudio.

**JACKELIN**

## DEDICATORIA

**A Dios**, por darme la fortaleza para seguir adelante y por derramar su bendición sobre mí, cuidándome en todo momento de mi vida.

**A mis padres**, Magna León Inocente y Francisco Milla Gonzáles, por ser mis guías en mi vida. **A mi esposo**, Walter Cadillo Bazán, por su ayuda, comprensión e incansable apoyo incondicional para llegar a cumplir el objetivo de ser profesional.

JACKELIN

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Hualcán – Carhuaz. La muestra estuvo conformada por 248 adultos, a quienes se les aplicó dos instrumentos: La escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. El análisis y el procesamiento de datos se hicieron con el Software SPSS versión 25.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó los criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ . Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos 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 tienen primaria incompleta/completa, con estado civil casado, de ocupación agricultor, con un ingreso económico mensual entre 100 a 599 soles; más de la mitad son adultos maduros, predomina el sexo femenino y la mayoría profesa la religión católica. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, ingreso económico. Si hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: estado civil y ocupación.

**Palabras claves: Adultos, Estilos de Vida, Factores Biosocioculturales.**

## ABSTRACT

This research work is of a quantitative, cross-sectional type, with descriptive correlational design, with the aim of determining the relationship between lifestyle and biosociocultural factors of adults of the Centro Poblado of Hualcán - Carhuaz. The sample consisted of 248 adults, to whom two instruments were applied: The scale of lifestyle and the questionnaire on biosocioculturales factors. The analysis and data processing were done with SPSS Software version 25.0. To establish the relationship between the study variables, the Chi square criteria were applied, with 95% reliability and significance of  $p < 0.05$ . The following conclusions were reached: Most adults have an unhealthy lifestyle and a minimal percentage have healthy lifestyles. Regarding the biosocioculturales factors: less than half have incomplete primary / complete, with marital status married, farmer occupation, with a monthly economic income between 100 to 599 soles; more than half are mature adults, the female predominates and most profess the Catholic religion. No statistically significant relationship was found between lifestyle and bi-cultural factors: age, sex, educational level, religion, economic income. If there is a statistically significant relationship between lifestyle and bi-cultural factors: marital status and occupation.

**Key words: Adults, Lifestyles, Biosocioculturales factors.**

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA .....</b>	<b>9</b>
2.1. Antecedentes .....	9
2.2. Bases teóricas .....	13
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>23</b>
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	23
3.2. Población y muestra .....	23
3.3. Definición y operacionalización de variables .....	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	29
3.5. Procesamiento y análisis de datos .....	31
3.6. Matriz de consistencia .....	33
3.7. Principios éticos .....	34
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>36</b>
4.1. Resultados .....	36
4.2. Análisis de los Resultados .....	45
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>91</b>
5.1. Conclusiones .....	91
5.2. Recomendaciones .....	92
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>93</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>115</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA N° 01</b> .....	<b>36</b>
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUALCÁN – CARHUAZ, 2018.	
<b>TABLA N° 02</b> .....	<b>37</b>
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUALCÁN – CARHUAZ, 2018.	
<b>TABLA N° 03</b> .....	<b>42</b>
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUALCÁN – CARHUAZ, 2018.	
<b>TABLA N° 04</b> .....	<b>43</b>
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUALCÁN – CARHUAZ, 2018.	
<b>TABLA N° 05</b> .....	<b>44</b>
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUALCÁN – CARHUAZ, 2018.	



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO N° 01.....</b>	<b>36</b>
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUALCÁN – CARHUAZ, 2018.	
<b>GRÁFICO N° 02.....</b>	<b>38</b>
EDAD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUALCÁN – CARHUAZ, 2018.	
<b>GRÁFICO N° 03.....</b>	<b>38</b>
SEXO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUALCÁN – CARHUAZ, 2018.	
<b>GRÁFICO N° 04.....</b>	<b>39</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUALCÁN – CARHUAZ, 2018.	
<b>GRÁFICO N° 05.....</b>	<b>39</b>
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUALCÁN – CARHUAZ, 2018.	
<b>GRÁFICO N° 06.....</b>	<b>40</b>
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUALCÁN – CARHUAZ, 2018.	
<b>GRÁFICO N° 07.....</b>	<b>40</b>
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUALCÁN – CARHUAZ, 2018.	
<b>GRÁFICO N° 08.....</b>	<b>41</b>
INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUALCÁN – CARHUAZ, 2018.	

## **I. INTRODUCCIÓN.**

La presente investigación se ha desarrollado en los adultos del centro poblado de Hualcán – Carhuaz, en donde se estudiaron dos variables: estilos de vida y los factores biosocioculturales de la población adulta de este centro poblado.

Este trabajo se ha organizado en cinco capítulos. Capítulo I: Introducción; Capítulo II: Revisión de la Literatura; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados; y el Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se consideran las referencias bibliográficas y anexos que dan mayor sustento al presente trabajo. La tesis contiene resultados interesantes que van a contribuir a que crezca el cuerpo de conocimientos y el sistema teórico de la profesión.

Hoy en día, las enfermedades crónicas han llegado a ocupar los primeros lugares en el cuadro de morbilidad de salud pública en el mundo. A estas enfermedades se les conocía como “enfermedades occidentales” o “enfermedades de la abundancia”, porque solían presentarse más en los países industrializados, debido a los estilos de vida de su población (1).

Las enfermedades crónicas que se relacionan con el estilo de vida tienen factores riesgosos en común a los de la exposición duradera a tres conductas que son modificables que también están vinculadas con el estilo de vida (fumar, dieta malsana e sedentarismo), trayendo como consecuencias “el desarrollo de las enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles, como enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes mellitus, obesidad, síndrome metabólico, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y algunos tipos de cáncer” (1).

Las cifras estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) son claras y ponen evidencia la actualidad del tema, afirma que un aproximado de 2,7 millones de personas han fallecido de estas enfermedades el 2014, a causa de los malos hábitos alimentarios con pocos nutrientes y alto contenido de grasas, mientras que 1,9 millones de la mortalidad por inactividad física de los individuos, pero hoy en día el estrés ha incrementados sus estadísticas en un 5% al año, afectando principalmente la salud mental de la población, sin embargo también afecta en la salud física (2).

En América Latina y El Caribe, según informes de la OPS y la UNICEF se corre la misma suerte, pues las tasas de obesidad y desnutrición por factores alimentarios son alarmantes, donde además informan que alrededor de 53 millones de individuos carecen de acceso a los alimentos, o es limitado en parte de la población, y por lo general, son sedentarios, practicando una escasa rutina de recreación mental y descanso, lo que ha ocasionado que el 22% de la carga total de enfermedades no infecciosas en Latino América, correspondan a los trastornos mentales y neurológicos (3).

En el Perú también las patologías crónicas no trasmisibles en poco tiempo han llegado a convertirse en un problema de la salud pública, ya que a la actualidad ocupan el tercer lugar en causas de morbimortalidad de la población, debido a los negativos estilos de vida, como el tabaquismo, la mal nutrición, el sedentarismo y la ingesta excesiva de alcohol (4).

Para reducir los riesgos de estas enfermedades es importante poner en práctica la prevención, a través de la adopción de hábitos o estilo de vida saludables: beber

agua (mínimo dos litros por día), elemento necesario para el proceso digestivo: digestión, absorción, distribución de nutrientes y eliminación de desechos; consumir frutas, verduras y realizar actividad física, disfrutar de los momentos de ocio, recreativos (4). Es por esto que la OMS adoptó como estrategia universal, “el control del régimen alimentario, la actividad física y la salud mental, para la conservación de la salud” (2).

Como vemos estas enfermedades crónicas, descritas ya anteriormente, son mortales y todas, o casi todas, desencadenadas por los estilos de vida. Pero en sí, ¿Qué es el estilo de vida? La definición todavía vigente y más aceptada es de la OMS, que lo conceptualiza como “la percepción que una persona tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con su proyecto de vida” (5).

El estilo de vida también es definida como la agrupación de actos y conductas que eligen y mantienen a lo largo de su vida las personas, tanto individual como grupal, con la finalidad de llegar a la satisfacción de sus necesidades humanas y conseguir su autorrealización. Es nuestra decisión la enfermedad o salud, porque depende de nosotros el adoptar estilos de vida saludables y estos comprenden rutinas como la práctica constante y regular de ejercicios, la ingesta de una dieta equilibrada y sana, el goce del tiempo de ocio, actividades de sociabilidad y recreativas, conservar la autoestima, etc. (6).

Sin embargo, es imposible mencionar al estilo de vida sin delimitarlo dentro de la conceptualización del modo de vida, debido a los dos son determinados por la forma como el ser humano se desenvuelve dentro del medio social y su relación con

el proceso salud-enfermedad. De esta manera, se define estilo de vida como los patrones cognitivos, afectivos-emocionales y comportamentales que muestran cierta solidez en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes (7).

Los estilos de vida se relacionan principalmente con las pautas de consumo de la persona en su dieta, consumo de tabaco y de alcohol, así como la realización o no de ejercicios, los riesgos del ocio y los riesgos laborales. Estos, a su vez, se consideran como factores protectores o riesgosos, que van a depender de la conducta personal durante su desenvolvimiento dentro de la sociedad, así como de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (5).

Pero estos estilos de vida modernos se unen a factores biológicos, sociales y culturales que acrecientan el riesgo para enfermar, y que tienen que ser tomados en consideración para la prevención y promoción en salud. Estos factores biosocioculturales son: 1) Factor socioeconómico (salario, trabajo, posición socioeconómica, redes de apoyo social, educativas y factores sociales en el trabajo); 2) Factor físico-ambiental (condiciones del ambiente laboral, condiciones de vivienda, condiciones ambientales); 3) Hábitos personales de salud (conductas riesgosas o no para la salud propia); 4) Competencia personal y aptitudes de adaptación (capacidad personal, aptitudes de adaptación y sentido de dominio y control personal); y 5) Acceso a los servicios sanitarios (8).

Esta investigación se realizó en la población adulta del Centro Poblado de Hualcán, de la provincia de Carhuaz. Esta población tampoco escapa a esta realidad, pues durante la ejecución del estudio se pudo evidenciar los malos estilos de vida y su repercusión en la salud.

El Centro Poblado de Hualcán se encuentra ubicado geográficamente en la parte norte occidental de Huaraz. Sus límites geográficos son: por el norte con el caserío Baños La Merced, por el sur con el caserío de Huantay, por el este con el caserío de Monos y por el oeste con el caserío de Koyrocshu (9).

En Hualcán hay una Municipalidad, donde la autoridad máxima es el alcalde. Encargado del Ministerio Público es el teniente gobernador y como representante del Poder Judicial es el juez de paz. Las principales actividades económicas de su población son: agricultura, ganadería y turismo; pero también en menor escala a la crianza de animales domésticos (gallinas, cuyes, conejos). Además, hay algunas bodegas que se dedican a vender productos de primera necesidad y otros (10).

La población del Centro Poblado de Hualcán y sus caseríos cuentan con una Institución Educativa N° 86293 “Santa Úrsula”, es una institución mixta, donde se brinda educación primaria y secundaria. Además, cuenta con una institución de Educación Inicial, PRONOEI, cuenta con una profesora, quien brinda educación para los niños de 3 a 5 años (9).

Las viviendas son principalmente construidas con material de adobe y algunas de material noble. La población cuenta con los servicios básicos de luz, agua y desagüe; además la recolección de basura lo realiza el carro recolector, una vez por semana, todos los sábados (9).

La Patrona del Centro Poblado de Hualcán es la Virgen Santa Úrsula, a quien le rinden homenaje a través de varias actividades que empiezan el 15 de octubre, con corridas de toros, feria gastronómica, fuegos artificiales, concursos de danzas, misas, procesión con banda de músicos y bailes sociales. Su fecha central es el 21 de

octubre. Sus principales potajes típicos son: picante de cuy, llunca de gallina, puchero con carne de chanco o pellejo, pachamanca, principalmente.

La distribución de los cultivos está en función a los microclimas existentes y los principales son: maíz, trigo, cebada, papa, quinua, tarwi o chocho, oca, olluco, etc. (10). En la ganadería, la población principalmente se dedica a la crianza del ganado vacuno, ganado ovino y ganado porcino (11). El turismo está representado por la llegada de los turistas peruanos como foráneos a los puntos turísticos de: Laguna de 513, Laguna Cochca 1, Laguna Cochca 2, Laguna Rajupakinan, Laguna Cebadilla, el Nevado de Hualcán, Cascada de Hualcán, cuevas con arte rupestre en Cebadilla y los baños termales de La Merced (10).

El Puesto de Salud de Hualcán es de un piso, construido de material de adobe, con revestimiento de cemento, de color blanco, con techo de eternit, tiene un área de 340.93 m<sup>2</sup>.brinda los servicios de atención primaria de la salud y primeros auxilios, ofertando atención de enfermería en programas preventivos promocionales (CRED e inmunizaciones) así como la aplicación de inyectables, y atención de obstetricia para control prenatal a las gestantes sin riesgo obstétrico; pero los casos que revisten gravedad y atención de partos son derivados al Hospital de Apoyo de Carhuaz “Nuestra Señora de Las Mercedes”. Esta atención se brinda a la población del mismo Hualcán como a los caseríos de su periferie jurisdiccional.

En el Puesto de Salud el cuadro de morbilidad, según cifras oficiales, el cuadro lo encabezan las enfermedades crónicas, como: la hipertensión arterial (40%), seguido por la artritis reumatoide (26%), obesidad (15%) y con menos del 10% la diabetes mellitus, asma y EPOC (9). Además, se han presentan casos agudos de IRA

y EDA que afecta con mayor incidencia a los menores de 5 años y adultos mayores.

De lo expuesto anteriormente, se creó necesario realizar la presente investigación, motivo por el cual se planteó la siguiente interrogante a investigar:

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Hualcán – Carhuaz, 2018?

Para llegar a dar respuesta a esta interrogante se planteó como objetivo general:

- Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Hualcán – Carhuaz.

Del objetivo general, se plantearon dos objetivos específicos:

- Valorar el estilo de vida de los adultos del Centro Poblado de Hualcán – Carhuaz.
- Identificar los factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Hualcán – Carhuaz.

De la revisión del material bibliográfico, nos damos cuenta que las enfermedades crónicas degenerativas y no transmisibles se están posicionando en los primeros lugares de los cuadros de morbimortalidad en casi todos los países del mundo, incluido el Perú; esto debido a que adoptamos estilos de vida nada saludables, producto de nuestra conducta, por lo que se tienen que tomar las medidas correctivas ahora, es hora de implantar una cultura de prevención. La actualidad del tema es una de las justificaciones del presente trabajo.

La presente investigación va a contribuir a realizar una evaluación situacional de los estilos de vida, nos permitirá ampliar la visión de cómo están los pobladores del Centro Poblado de Hualcán en cuanto a la concientización de sus problemas de



salud producidas por ingerir una dieta malsana, no practicar ejercicios, el estrés, el hábito de fumar, etc., es el punto de inicio para los programas educativos.

Esta investigación servirá para que el personal del Puesto de Salud de Hualcán, se actualicen e implementen, organicen y ejecuten programas de intervención regular y sostenida, para aumentar el interés y crear conciencia en los pobladores de lo importante que es la autorresponsabilidad en salud. La prevención es la base de la salud, ya se detectan precozmente las enfermedades y se evitan sus complicaciones y secuelas.

Cabe aclarar que, es importante que estos programas educativos se realicen de forma coordinada entre Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Municipalidad. Porque se debe aprovechar toda oportunidad para brindar educación en salud a la población: en la sala de espera del puesto de salud, en el colegio o en las reuniones de las organizaciones vecinales (comedor popular, vaso de leche).

También se justifica por la importancia de seguir en esta línea de investigación, comenzada y continuada por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y quizás profundizar en los factores condicionantes para los estilos de vida, para establecer su relación y cómo influyen en las conductas riesgosas para la salud. Por último, este trabajo también servirá como antecedente y base para posteriores investigaciones, donde será tomado como punto de partida para profundizar el entendimiento de estos factores de riesgo en las poblaciones vulnerables.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA.**

### **2.1. Antecedentes.**

El estilo de vida viene a ser el modo de comportamiento de las personas frente a la exposición de una gran variedad de factores de riesgo, los cuales son dañinos para la salud. Estudiar los estilos de vida es el punto de partida para aplicar una correcta intervención preventiva en la población de riesgo.

A nivel internacional se han encontrado varias investigaciones relacionadas con las variables de estudio, dentro de las cuales podemos citar a:

Hernández Z, Ehrenzweig Y, Vásquez J, (12). En su estudio titulado: *Cómo Tener una Vejez Saludable: La Respuesta de los Adultos Mayores Autopercebidos como Sanos, México – 2013*. Sus conclusiones fueron que la universalidad de los testimonios se inclina hacia el aspecto del apoyo social y familiar, los que se relacionan de manera directa y de forma decisiva en su calidad de vida y bienestar, así como no haber decidido cambiar radicalmente su forma de vida en la tercera edad. También manifiestan la importancia de la actividad física y del ejercicio, además de la dieta balanceada. El aspecto psicológico se vincula fuertemente con el sentimiento de bienestar, porque lo primordial para ellos es sentirse bien y poder disfrutar de la vida.

Pavón P, (13). En su estudio titulado: *Estilos de Vida, Factor Socioeconómico y el Gasto de Bolsillo en Salud de los Adultos Mayores, México, 2013-2014*. Encontró que un grupo de adultos de ambos sexos

presentaron estilos de vida malos, un promedio más alto de gasto de bolsillo en salud y un nivel socioeconómico bajo. Por otro lado, un segundo grupo tuvieron estilos de vida buenos, un promedio de gasto financiero sanitario menor y un nivel socioeconómico regular. Llegando a concluir que, el gasto financiero sanitario estuvo asociado a los estilos de vida y a los factores socioeconómicos; recomendando que, el aseguramiento en salud al que tienen derecho no les está brindando los servicios que ellos necesitan.

Ugalde K, (14). En su investigación: Estilos de Vida Saludables en Adultos de 35 a 65 Años de Edad con Enfermedades Crónicas en el Recinto Chigue de la Provincia Esmeraldas, Ecuador – 2016. Se obtuvo que, la incidencia de la enfermedad en los adultos es del 48,7%, no realizan actividades físicas y están predispuestos a riesgo cardiovascular, el 67% desconocen acerca de las enfermedades crónicas, el 72% no conoce los signos de alarma en un ACV. Por lo que propuso una guía educativa que permitirá concientizar a los adultos e incluyen actividades que pueden realizar para crear estilos de vida saludables, porque algunos de los factores que predisponen las ENT son modificables si se aplica promoción de salud, políticas públicas e intervenciones integrales.

A nivel nacional también encontramos investigaciones de las variables en estudio, como:

Valdez A, (15). En su investigación titulada: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adultas del Asentamiento 60 C. P. La Yarada Media – Tacna, 2013. La mayoría de las personas adultas presentan un estilo de vida no saludable (57,7%). En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría son de religión católica, un poco más de la mitad tienen una edad

comprendida entre 36 y 59 años, más de la mitad son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria. Menos de la mitad son casados, tienen otras ocupaciones y un ingreso económico entre 650 a 850 soles. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos edad y sexo; religión, ingreso económico con el estilo de vida de la persona adulta. No obstante, en el grado de instrucción, estado civil y ocupación no se utilizó la prueba Chi-Cuadrado para contrastar la relación debido a que no se cumplieron las condiciones para su aplicación.

Quispe M, Roncal R, (16). En su trabajo titulado: Estilos de Vida y Enfermedades Crónico Degenerativas del Adulto Mayor. La Tullpuna. Cajamarca, 2013. Sus resultados pusieron en evidencia que, el 80% de la muestra presentaron enfermedades del sistema músculo esquelético; 76% sensoriales y 20% hipertensión arterial. En estilos de vida el 84% no realizan actividades recreativas, el 50% a veces, el 44% siempre; del 88 al 96% nunca han consumido sustancias nocivas y el 44% son sedentarios. Las autoras concluyen que, los estilos de vida inadecuados guardan relación estadísticamente significativa con la enfermedad crónica degenerativa del sistema músculo esquelético.

Bustamante N, (17). En su estudio: Factores Biosocioculturales y Estilos de Vida del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015. Los resultados evidencian que en cuanto a los factores biosocioculturales que, el 51,1% son de sexo femenino, el 37,8% tiene primaria incompleta, el 68,9% es católico, el 66,7% es casado, el 48,9 % son amas de casa y el 57,8 % tiene un ingreso económico menor a 1100 soles; así mismo el 62,2% de adultos mayores tienen un estilo de vida saludable y el 37,8% un estilo de vida no saludable. En cuanto a la relación de variables se encontró que el grado de

instrucción, el estado civil, la ocupación y el ingreso económico tienen relación estadística con los estilos de vida saludable; por el contrario, el sexo y la religión no se relacionan con los estilos de vida saludable.

A nivel regional/local también se han encontrado estudios de las variables, tales como:

Ávila Y, (18). En su estudio titulado: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos de la Urbanización La Colina – Huaraz, 2013. Llegó a concluir que, la mayoría presentan un estilo de vida no saludable pero muy pocos tienen estilos de vida saludable. En cuanto a los factores biosocioculturales, menos de la mitad tienen grado de instrucción superior incompleta, la mayoría con estado civil de unión libre, predominando las amas de casa, con un ingreso económico mensual de 100 a 599 nuevos soles, más de la mitad son mujeres, la mayoría profesa la religión católica y son adultos jóvenes. Por lo que recomienda la ampliación de los conocimientos en estilos de vida para promover una mejor calidad de vida de la población

Cribillero M, (19). Investigó: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Pueblo Joven El Progreso, Chimbote, 2015. Donde sus conclusiones fueron: La mayoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo tiene un estilo de vida saludable. En lo que respecta a los factores biosocioculturales del adulto mayor, más de la mitad son varones, menos de la mitad tienen secundaria completa, la mayoría son católicos, menos del 50% tienen como estado civil casado, la mayoría tiene otras ocupaciones con un ingreso mensual menor de 400 soles. Con el factor biológico sexo no existe relación entre las variables. Los factores culturales: grado de instrucción y religión, y el factor social:

estado civil, ocupación e ingresos económicos no se realiza contrastes de hipótesis ya que el 20% de frecuencia esperada son mayores que 5.

Robles I, (20). En su tesis titulada: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Centro Poblado Tambo Real Nuevo, Santa, 2015. Llegó a las siguientes conclusiones: Casi la totalidad de los adultos mayores tuvo un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo de estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que: La mayoría son católicos, tienen un ingreso económico mensual menor de 400 soles, más de la mitad son varones, menos de la mitad son casados, menos de la mitad tienen grado de instrucción primaria y como ocupación son agricultores. No se encontró relación estadística entre estas dos variables.

## **2.2. Bases teóricas.**

A continuación, se presentan y detallan las bases conceptuales de las dos variables de estudio: estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado de Hualcán de Carhuaz.

El estilo de vida es el conjunto de comportamientos, conductas, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de patologías físicas sino también psicológicas, considerándolo como un rasgo de individualidad general de la posición de cada persona frente a las situaciones cotidianas de la vida y que les permite la adaptación saludablemente al medio y realizarse como persona (21).

También es definido como un constructo que se ha utilizado de forma global, que se entiende como la forma de vivir, expresado en el ámbito conductual y del comportamiento, fundamentalmente en las creencias y sus

tradiciones, pero recibe también la influencia del medio ambiente: vivienda, urbanismo, relación con el medio y relaciones interpersonales (22).

El estilo de vida saludable, como su mismo nombre lo indica, se refiere a una agrupación de pautas de comportamiento que se relacionan con el aspecto sanitario, el cual está determinado por la libre elección de los individuos de las alternativas de solución con las oportunidades que les brinda su propia vida. Así, el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente que está condicionada por la situación social de un individuo y sus condiciones de vida. La transición epidemiológica de enfermedad aguda a enfermedad crónica, como principal causa de mortalidad en nuestra sociedad, en la actualidad ha cobrado importancia el ahondamiento del estudio de los estilos de vida que influyen en la salud (23).

Los estilos de vida están condicionados por la existencia de factores peligrosos y también de factores de protección. Los primeros causan daño a la salud y los segundos favorecen el bienestar, debido a esto los estilos de vida tienen que tratarse como un proceso activo y resolutivo que se conforma de varios componentes: conductas personales, del ámbito social y ambiental (24).

En teoría se supone que, los estilos de vida saludables deberían añadir años a nuestras vidas, alargar una vida llena de bienestar y salud; sin embargo, esto casi siempre no ocurre así y, esto debido a la presencia de condicionantes que aumentan el riesgo de sufrir enfermedades, principalmente las crónicas degenerativas, como la hipertensión arterial, la obesidad, el infarto agudo de miocardio, la diabetes, etc.

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas. La primera, en la que

se valoran factores que podríamos denominar individuales (aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales). La segunda donde se valoran parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno. Durante el desarrollo humano se establecen múltiples transacciones entre ambos contextos y se establecen patrones adaptativos de conducta, anteriormente denominados hábitos de vida, que conforman en conjunto el ‘estilo de vida relacionado con la salud’, determinados por cada uno de estos factores (23).

Existen variables que actúan como determinantes de la salud, los cuales son los factores influyentes sobre los diferentes elementos de lo que deriva una mejor o peor calidad de vida de la población. Estos factores son: biología humana (factores biológicos), medio ambiente (físico y social), modo de vida y/o estilos de conductuales y organización y operatividad de los servicios sanitarios (25).

La promoción de la salud es una parte primordial en la prevención de las enfermedades y de las conductas de riesgo, porque participa en la dimensión social de los determinantes de salud de la gente, que es un proceso integrador netamente intersectorial y de participación comunitaria. Es vital no limitar los aspectos importantes de la promoción de salud en actividades direccionadas a provocar transformaciones en los estilos de vida personales; es de suma importancia que la gente practique estilos de vida saludables, pero solo se llega a ese objetivo mejorando las condiciones de vida de las personas. La promoción de la salud que su objetivo es mejorar la calidad de vida y por consiguiente la salud, conlleva a mejorar el bienestar individual y comunitario. Para esto es necesario hacer un diagnóstico



situacional del sistema sanitario de las comunidades y los factores peligrosos que predisponen a adquirir enfermedades, en detrimento de la salud, para emprender las acciones necesarias sobre estos y llegar a aumentar los niveles de satisfacción personal y social (25).

La variable del estilo de vida será medida en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. En su modelo, Pender, identifica una serie de factores cognitivo-perceptivos en la persona: importancia de la salud, beneficios percibidos de las conductas promotoras de la salud, estado de salud percibido, definición de salud y control percibido de salud. Estos factores son modificables por las características demográficas, biológicas, influencias personales, así como por factores situacionales y conductuales. La agrupación de estos factores predice la participación de la persona en la conducta promotora de la salud. Para Pender, la salud es el objetivo máximo que una persona desea alcanzar (26).

Para una mayor comprensión de la variable estilo de vida, esta se ha dividido en seis dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

Dimensión de alimentación: La alimentación es el proceso por el cual se proporcionan los elementos vitales y la energía que las personas necesitan para mantenerse activas y sanas, el alimento es el combustible del cuerpo. Los elementos nutritivos principales son: proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y agua. Una alimentación balanceada evita el desarrollo de patologías como la obesidad, hipertensión arterial, cardiovasculares, diabetes, anemia y algunos cánceres. La buena alimentación favorece el bienestar de la gente en todo su ciclo vital (27).

Dimensión de actividad y ejercicio: La actividad física no es sinónimo de ejercicio, pues se comete el error de tratar ambos términos como sinónimos. Cuando hablamos de ejercicio, hacemos referencia a un tipo de actividad física programada, organizada, repetitiva y ejecutada con la meta de mejorar y/o mantener uno o más elementos de la aptitud física. La actividad física no sólo comprende el ejercicio, sino también otras actividades que combinan movimientos del cuerpo y forman parte de los momentos de ocio, laborales, de formas de transporte activas, de las labores domésticas y de actividades recreativas (28).

La actividad física regular es una de los aspectos de mucha trascendencia en la vida de los seres humanos, ya que lo realizamos para la conservación o mantenimiento de la salud. Tiene muchos efectos benéficos: ayuda a mantener el peso corporal, disminuir el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, impedir a la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial, algunas clases de cáncer, fortalece el sistema músculo esquelético, nos libera de tensiones y nos proporciona la sensación de bienestar (29).

Dimensión del manejo del estrés: Muchas de las situaciones que te resultan estresantes son muy difíciles de evitar. El estrés es una reacción psicológica por la cual se produce una tensión emocional, que es desencadenada por situaciones preocupantes y abrumadoras produciendo problemas psicosomáticos o psicológicos, que algunas veces son graves. Las manifestaciones clínicas varían de acuerdo a la intensidad de la situación estresante y, de la inteligencia y responsabilidad personal de respuesta ante dicha situación, ya que depende de cada persona el adaptarse a esa situación que le está causando efectos nocivos en su salud y cómo aplica las medidas de afrontamiento (30).

Los síntomas del estrés pueden afectar nuestro organismo, nuestros pensamientos y nuestros sentimientos, y el comportamiento en general. Los principales signos y síntomas de estrés son: cefalea, mialgias, dolor torácico, fatiga, cambio en el deseo sexual, impotencia sexual, fatiga, insomnio, epigastralgia, diarrea, poliuria y polaquiuria, irritabilidad, arrebatos de enojo, falta de concentración, etc. El estrés no tratado puede contribuir a deterioro de la salud, como: hipertensión arterial, patologías cardiovasculares, obesidad y diabetes mellitus (31).

Mayormente, el estilo de vida particular de cada persona es el causante de los problemas físicos y psicológicos provocadas por situaciones estresantes. Para enfrentar al estrés se deben implantar conductas preventivas y realizar cambios decisivos en el modo de vivir. Algunas medidas para combatir el estrés: empezar el día con un buen desayuno (rico en proteínas, minerales y carbohidratos), reducir la ingesta diaria de cafeína, beber mínimo dos litros de agua por día, alimentación saludable (evitar las comidas pesadas), la actividad física y períodos de reposo y sueño (32).

Dimensión de responsabilidad en salud: Cada uno de nosotros deberíamos ser responsables de nuestra propia salud, esta responsabilidad debería ser enseñada desde la infancia y debería ser asimilada y sostenida durante todo el ciclo vital. Esta educación en salud debería empezar en casa, siendo nuestros padres o familiares mayores, nuestros primeros educadores. La responsabilidad en salud es actuar con sensatez y sentido común, con la finalidad de cuidarse uno mismo y a las personas que nos rodean. Se debería empezar por enseñar la importancia de la ingesta de una dieta sana y de la realización regular de actividad física. Luego se debería enseñar la

importancia de no adoptar malos hábitos de vida, como el fumar y el alcoholismo (33).

Dimensión de apoyo interpersonal: El hombre actual es netamente un ser social, no puede vivir solo ni aislado, ya que necesita relacionarse con sus pares y su medio para satisfacer sus necesidades, así como también interviene en la satisfacción de sus necesidades. Durante nuestra convivencia social, desarrollamos relaciones interpersonales, que nos permite desenvolvernos con libertad y establecer relaciones de empatía con los demás, contribuyendo a una convivencia social armónica, empática y de respeto (34).

Las relaciones interpersonales hacen referencia a las conexiones personales que se establecen entre los individuos y, constituyen, pues, una parte primordial en nuestras vidas, actuando no sólo como un mecanismo para llegar a determinadas metas sino como un fin en sí mismo, ya que favorecen la comunicación y el desarrollo personal del individuo (35).

Dimensión de autorrealización: La autorrealización es alcanzar el más alto nivel del sentimiento de bienestar, al realizar funciones y actividades con mucho amor y dedicación, porque es algo que nos gusta y nos complace, pues es el beneplácito de aportar algo a la sociedad. También hace referencia, a ese momento gratificante de alcanzar el éxito, es realizarnos como personas. Ese debería ser nuestra proyección, la autorrealización personal, pero representa un verdadero desafío concretar esa misión de la existencia, porque existen variedad de alternativas y caminos que podemos tomar, para concretar nuestras aspiraciones en la vida (36).

La autorrealización implica mucho orden, organización y sobre todo fuerza de voluntad, hay que ir poco a poco alcanzando las metas, sin importar todas las pruebas

que tengamos que pasar, el cambio del estado mental inicial es lo más duro, luego todo se hará más fácil, más llevadero (36).

La otra variable del estudio, son los factores biosocioculturales de los adultos, que para fines metodológicos de este estudio han sido considerados: edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico y religión.

Las características biológicas de los humanos, son las características físicas y fisiología de nuestro organismo, estas características dividen a la especie humana en hombres y mujeres, cuya mayor diferencia están en los genitales. Hay que recordar que el género no está determinado por lo biológico, es decir por los atributos sexuales del hombre y mujer, sino es el conjunto de roles, atributos, maneras de ser y actuar y cualidades que tienen los varones y mujeres en las distintas comunidades, arraigo cultural y épocas de la historia (37).

En los últimos estudios, se han encontrado diferencias marcadas en los estilos de vida de los hombres y de las mujeres, por ejemplo, los varones realizan más ejercicios y practican más deportes y con más frecuencia, su sueño y descanso es más reconfortante, consumen menos golosinas; no obstante, tienen una vida sexual más riesgosa, ingieren mayor cantidad de bebidas alcohólicas, fuman más y no miden los riesgos de las drogas ilegales, casi no consumen frutas ni vegetales. Sin embargo, también hay estudios que mostraron que las mujeres ingerían más alcohol y tenían peores hábitos (38).

Los factores físico ambientales, son las características del ambiente que rodea al individuo. Como parte del ambiente se incluyen el ambiente natural y el ambiente construido. Así se considera como ambiente todas aquellas condiciones y factores que están por fuera del individuo y que pueden afectar su salud. Aunque la definición

puede parecer muy amplia, ésta privilegia los aspectos biológicos, químicos y físicos que se relacionan con la salud (39).

Además, se reconoció que, el ambiente físico hace parte de los determinantes de la salud. En esa categoría se incluyen asuntos relacionados con la calidad del agua y del aire, las condiciones del lugar de trabajo, de las viviendas, de los barrios y de las calles. Es decir, los determinantes ambientales dan cuenta tanto de lo relacionado con la exposición a contaminantes provenientes, por ejemplo, del agua o del aire, así como de las características y condiciones del ambiente construido (ej. Los sistemas de transporte y el diseño urbano). El dominio de vulnerabilidad tiene en cuenta las características individuales y comunitarias que pueden poner tanto a los individuos como a los grupos humanos en una posición de vulnerabilidad frente a la amenaza ambiental (39).

Los factores económicos son características que también influyen en la salud de las personas. La pobreza sí reduce la expectativa de vida y debería ser contada como factor de riesgo de mortalidad temprana. Es más, el estar en pobreza reduce hasta en 2,4 años la esperanza de vida, justo la misma cantidad que cobra el sedentarismo. Porque, las personas de estratos socioeconómicos bajos tienen menor acceso a sistemas de salud y de educación, menos posibilidades de comprar y preparar comidas saludables y también se enfrentan a una información más restrictiva para tomar decisiones en pro de su salud y bienestar (40).

Los factores sociales tienen estrecha relación con la salud y sus conductas de riesgo como las conductas promotoras de salud. Sabemos que, al nacer el ser humano es un ser desvalido socialmente, porque aún no tienen los atributos sociales para relacionarse a través del lenguaje, sus ideas, sus hábitos, entre otros. En esa etapa

todavía no es un ser social porque no se ha establecido aún su personalidad. Conforme crece y se relaciona, primero con su familia y luego con los amigos y compañeros de trabajo, va haciéndose un ser social. La persona es un ser socializado, debido a que ha asimilado la cultura de su medio social: lenguaje, normas, valores, ideas, pensamientos, formas de actuar y de pensamiento (41).

El comportamiento social es definido como el conjunto de pautas de conducta que organizan la relación entre los individuos que conforman el grupo, el modo de actuación de éste, en su globalidad, con respecto al medio en el que habita, existiendo una finalidad de carácter adaptativo que lo convierte en una de las claves esenciales del proceso evolutivo, al estar constantemente sometido a la variación de los criterios y, por tanto, a los selectores directos del cambio (41).

La cultura influye en la adquisición de valores sociales comunes y ayuda a producir cierto tipo de personalidad: matrimonio, creencias, ideas, lealtades, prejuicios, hábitos de alimentación. Algunos de estos valores sociales influyen de forma negativa en la salud de las personas debido a la influencia del medio y las relaciones sociales (41).

#### **SISTEMA DE HIPÓTESIS:**

Existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto del Centro Poblado de Hualcán – Carhuaz, 2018.

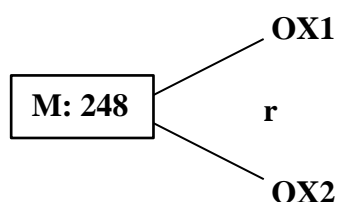
### III. METODOLOGÍA.

#### 3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Estudio básico, cuantitativo, de corte transversal (42).

El diseño de la investigación es no experimental, descriptiva, correlacional (42, 43), que se representa de la siguiente manera:

#### Tiempo



X1: Variable Estilo de Vida.

X2: Factores de riesgo biosocioculturales del adulto(a) del Centro Poblado de Hualcán – Carhuaz.

#### 3.2. Población y muestra:

##### 3.2.1. Población muestral:

La población estuvo conformada por 248 adultos, quienes residen en el del Centro Poblado de Hualcán – Carhuaz, Departamento de Ancash.

##### 3.2.2. Unidad de análisis:

Cada adulto que formó parte de la muestra y cumple con los criterios de inclusión.



### **Criterios de inclusión:**

- Adulto > de 20 años que residieron en el Centro Poblado de Hualcán – Carhuaz.
- Adultos que residieron más de 3 años en el Centro Poblado de Hualcán – Carhuaz.
- Adulto que aceptaron participar en el estudio y firmaron su Consentimiento Informado (Anexo N° 05).

### **Criterios de exclusión:**

- Adultos que presentaron alguna enfermedad.
- Adultos que tuvieron problemas de comunicación.
- Adultos que tuvieron problemas neurológicos.

### **3.3. Definición y operacionalización de variables:**

#### **ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA**

##### **Definición conceptual**

Conjunto de comportamientos, conductas, actitudes, aptitudes y valores que no sólo previenen o protegen de patologías físicas, como las enfermedades, sino también psicológicas (21).

##### **Definición operacional**

Se utilizó la escala nominal:

- Estilo de vida saludable : 75 – 100 puntos.
- Estilo de vida no saludable : 24 – 74 puntos.

## **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA**

### **Definición conceptual**

Factores cognitivo-perceptivos en la persona, que son modificables por las características demográficas, biológicas, influencias personales, así como por factores situacionales y conductuales (26).

### **Definición operacional**

Para fines metodológicos de la presente investigación, se operacionalizó de la siguiente manera:

## **FACTOR BIOLÓGICO**

### **EDAD**

#### **Definición conceptual**

Tiempo cronológico de vida cumplido por el adulto, que se contabiliza desde su nacimiento hasta el momento de la aplicación de los instrumentos. Se expresa en años (44).

#### **Definición operacional**

Se utilizó la escala de razón:

- Adulto joven : 20 – 35.
- Adulto maduro : 36 – 59.
- Adulto mayor : 60 años a más.

## **SEXO**

### **Definición conceptual**

Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino por las características biológicas (44).

### **Definición operacional**

Se utilizó la escala nominal:

- Masculino.
- Femenino.

## **FACTORES CULTURALES**

### **RELIGIÓN**

#### **Definición conceptual**

Doctrina constituida por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural, por lo general basadas en textos de carácter sagrado o de Dios (45).

#### **Definición operacional**

Se utilizó la escala nominal:

- Católica.
- Evangélica.
- Otras.

## **GRADO DE INSTRUCCIÓN**

### **Definición conceptual**

Grado académico más elevado de estudios realizados en las instituciones educativas en el proceso de formación académica (46).

### **Definición operacional**

Se utilizó la escala nominal:

- Analfabeto(a).
- Primaria incompleta.
- Primaria completa.
- Secundaria incompleta.
- Secundaria completa.
- Superior incompleta.
- Superior completa.

## **FACTORES SOCIALES**

### **ESTADO CIVIL**

#### **Definición conceptual**

Situación personal de una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto (47).

### **Definición operacional**

Se utilizó la escala nominal:

- Soltero(a).
- Casado(a).
- Conviviente.
- Separado(a).
- Viudo(a).

### **OCUPACIÓN**

#### **Definición conceptual**

Hace referencia a lo que se dedica la persona; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello recibe una remuneración o ganancias (48).

#### **Definición operacional**

Se utilizó la escala nominal:

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

- Otros.

## **INGRESO ECONÓMICO**

### **Definición conceptual**

Contraprestación por una prestación laboral de servicios o de obra, en una relación regulada bajo la modalidad de contrato de trabajo, donde recibe un monto monetario por ese trabajo realizado (49).

### **Definición operacional**

Se utilizó la escala de intervalo:

- Menor de 100 soles.
- De 100 a 500 soles.
- De 600 a 1000 soles.
- Mayor de 1000 soles.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumentos**

En esta investigación se utilizaron dos instrumentos, 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 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 (Ver Anexo N° 01).

Estuvo constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Alimentación : 1, 2, 3, 4, 5, 6.

Actividad y ejercicio : 7, 8.

Manejo del estrés : 9, 10, 11, 12.

Apoyo interpersonal : 13, 14, 15, 16.

Autorrealización : 17, 18, 19.

Responsabilidad en salud: 20, 21, 22, 23, 24, 25.

Cada ítem tuvo el siguiente criterio calificación:

NUNCA : N = 1.

A VECES : V = 2.

FRECUENTEMENTE: F = 3.

SIEMPRE : S = 4.

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje fue: 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 procedió en cada sub escala.

## **Instrumento N° 02**

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

Instrumento 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. Este instrumento para fines de la investigación estuvo constituido por 9 ítems distribuidos en 4 partes (Ver Anexo N° 02):

- Datos de identificación, donde se obtuvo el nombre y la dirección de la persona entrevistada (2 ítems)
- Factores biológicos, donde se determinó el sexo y la edad (2 ítems).
- Factores culturales, donde se determinó la escolaridad y la religión (2 ítems).
- Factores sociales, donde se determinó el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

### **3.5. Procesamiento y análisis de datos:**

#### **Procesamiento de recolección de datos**

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



- Se informó y pidió el Consentimiento Informado del adulto(a) de Centro Poblado de Hualcán, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales (Ver Anexo N° 05).
- Se coordinó con el adulto(a) su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los dos instrumentos se aplicaron en un tiempo no mayor a 20 minutos, la ejecución total de los instrumentos fue en un período de 5 días.

### **Plan de análisis de datos**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 25.0, se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

Para establecer la relación entre las variables de estudio se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ .

### **CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:**

#### **Validez externa:**

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindarán mayor calidad y especificidad a los instrumentos (50) (51).

**Validez Interna:**

Para realizar la validez interna se realizó la prueba ítem por ítem e ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (50) (51).

**Confiabilidad:**

Se realizó la medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Cronbach, luego de aplicar una prueba piloto; y con el método de división en mitades.

**3.6. Matriz de consistencia:**

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Hualcán – Carhuaz, 2018.	¿Existe relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Hualcán – Carhuaz, 2018?	Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Hualcán – Carhuaz.	Valorar el estilo de vida de los adultos del centro poblado de Hualcán – Carhuaz. Identificar los factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Hualcán – Carhuaz.	<b>Tipo:</b> Básico, cuantitativo y de corte transversal.  <b>Diseño:</b> Descriptivo, correlacional, no experimental.  <b>Técnica:</b> Entrevista y observación.

### **3.7. Principios éticos:**

En la aplicación de los instrumentos, se respetarán y cumplirán las siguientes consideraciones éticas: valor social o científico, validez científica, igualdad, confidencialidad y anonimato, justicia, consentimiento informado (52).

#### **Valor social o científico:**

La presente investigación se planteó para futuras intervenciones que conducirán a mejorar las condiciones de vida o al bienestar de la población, ya que producirá conocimientos para la superación o solución de problemas de salud, a través de programas de intervención en la población más vulnerable (52).

#### **Confidencialidad y Anonimato:**

No se revelará la identidad de los participantes ni de quiénes se obtuvo la información. Los instrumentos serán codificados, no tendrá ningún dato personal (53).

#### **Validez científica:**

Se diseñó la investigación, cumpliendo todo el proceso, sin omitir pasos, por lo que el resultado es confiable (52).

#### **Justicia:**

Todos los adultos tuvieron las mismas posibilidades de ser elegidos, se realizó una elección de manera justa y equitativa, tampoco se permitió y rechazó todo tipo de discriminación (52).

**Consentimiento informado:**

Los adultos serán informados acerca de la finalidad de la investigación y deben firmar primero el Consentimiento Informado (Ver Anexo N° 05) antes de convertirse en participantes de dicha investigación (52).

#### IV. RESULTADOS

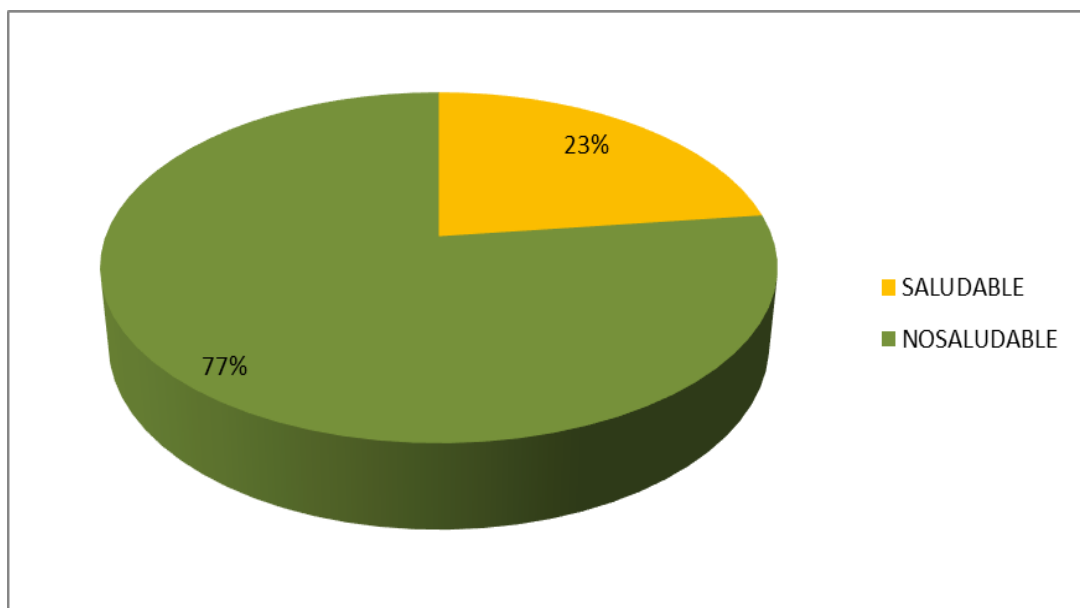
##### 4.1. Resultados.

**TABLA N° 01**  
**ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE**  
**HUALCÁN – CARHUAZ, 2018**

<b>ESTILO DE VIDA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
Saludable	57	23
<b>No saludable</b>	<b>191</b>	<b>77</b>
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Delgado R, Reyna E, y Díaz R. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Hualcán – Carhuaz, 2018.

**GRÁFICO N° 01**  
**ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE**  
**HUALCÁN – CARHUAZ, 2018**



**Fuente:** Ídem Tabla N° 01

TABLA N° 02

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL CENTRO

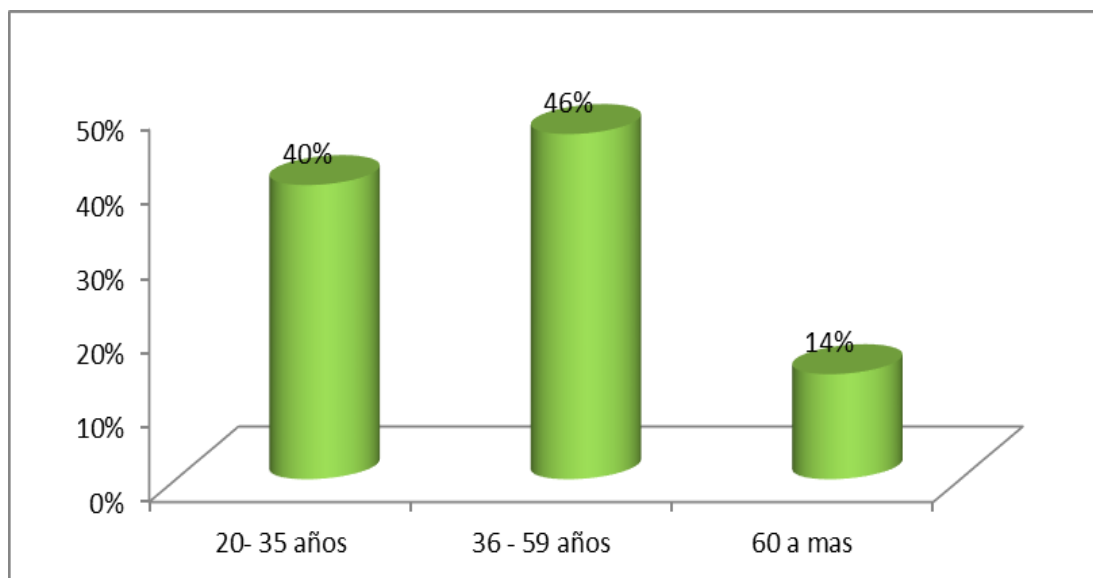
POBLADO DE HUALCÁN – CARHUAZ, 2018

FACTORES BIOLÓGICOS		
Edad ( años)	N°	%
20- 35 años	98	40
<b>36 - 59 años</b>	<b>115</b>	<b>46</b>
60 a mas	35	14
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100,0</b>
Sexo	N°	%
Masculino	104	42
<b>Femenino</b>	<b>144</b>	<b>58</b>
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100,0</b>
FACTORES CULTURALES		
Grado de Instrucción	N°	%
Analfabeto	30	12
Primaria completa	44	18
<b>Primaria incompleta</b>	<b>51</b>	<b>21</b>
Secundaria completa	41	17
Secundaria incompleta	29	12
Superior completa	40	16
Superior incompleta	13	5
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100,0</b>
Religión	N°	%
<b>Católico(a)</b>	<b>199</b>	<b>80</b>
Evangélico(a)	43	17
Mormón	0	0
Protestante	0	0
Otra religión	6	3
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100,0</b>
FACTORES SOCIALES		
Estado Civil	N°	%
Soltero(a)	35	14
<b>Casado(a)</b>	<b>104</b>	<b>42</b>
Viudo(a)	23	9
Unión libre	73	29
Separado(a)	13	5
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100,0</b>
Ocupación	N°	%
Obrero	11	4
Empleado(a)	18	7
Ama de casa	52	21
Estudiante	22	9
<b>Agricultor</b>	<b>133</b>	<b>54</b>
Otros	12	5
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100,0</b>
Ingreso económico	N°	%
Menos de 100	83	34
<b>De 100 a 599</b>	<b>124</b>	<b>50</b>
De 600 a 1000	28	11
Mayor de 1000	13	5
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Delgado R, Reyna E, y Díaz R. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Hualcán – Carhuaz, 2018.

### GRÁFICO N° 02

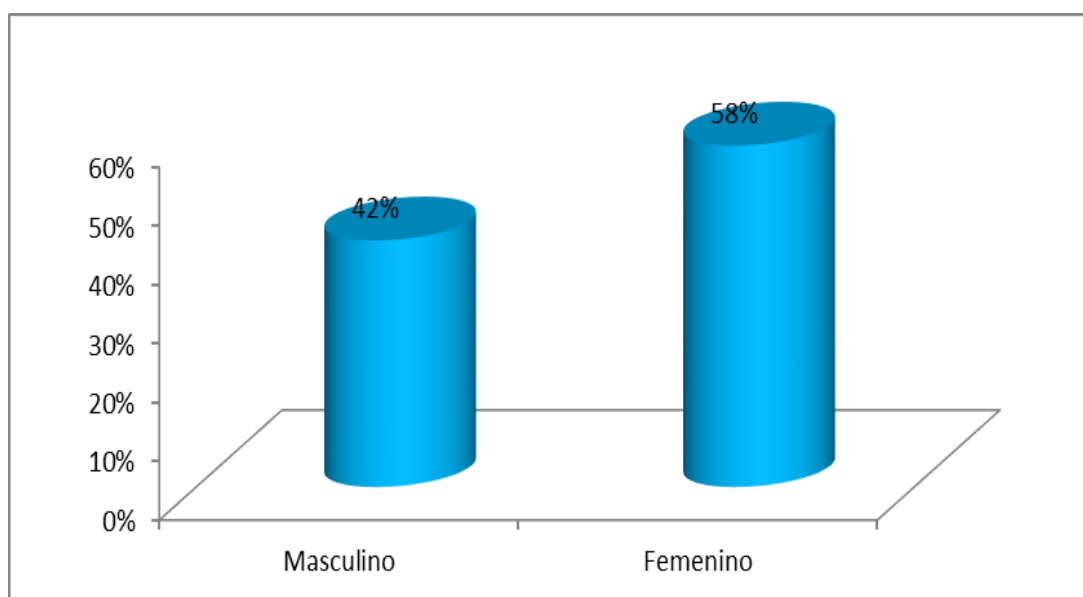
#### EDAD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUALCÁN – CARHUAZ, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

### GRÁFICO N° 03

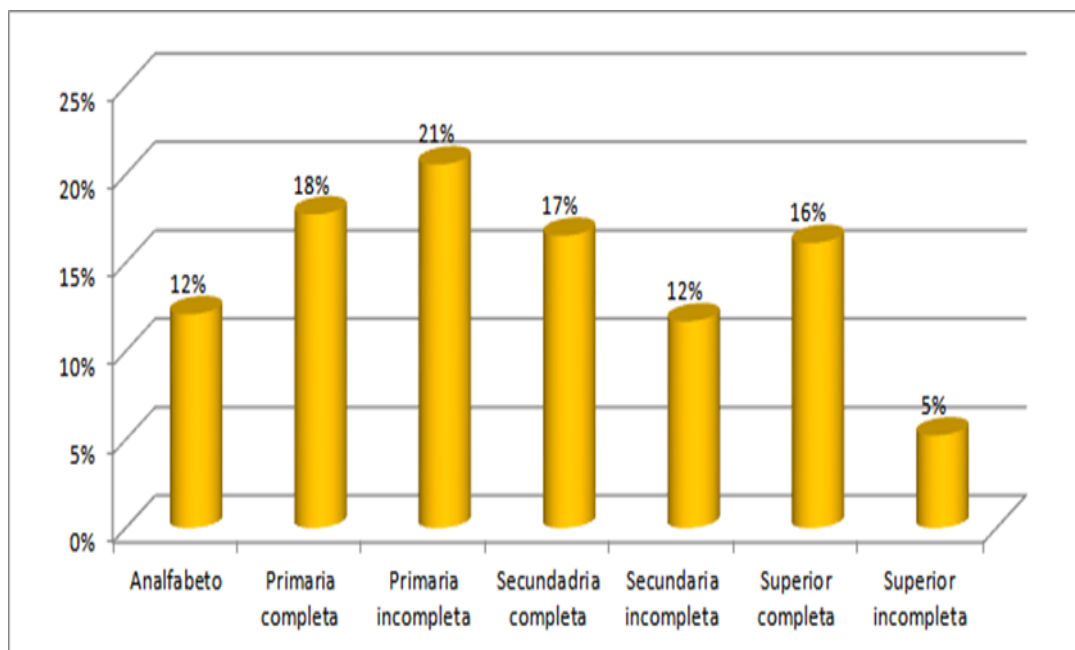
#### SEXO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUALCÁN – CARHUAZ, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

### GRÁFICO N° 04

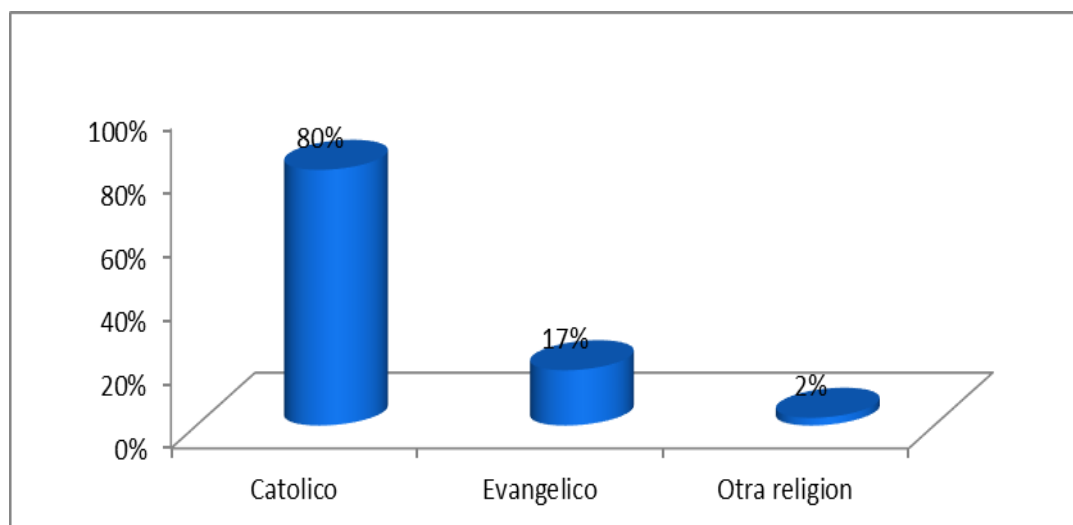
#### GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUALCÁN – CARHUAZ, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

### GRÁFICO N° 05

#### RELIGIÓN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUALCÁN – CARHUAZ, 2018

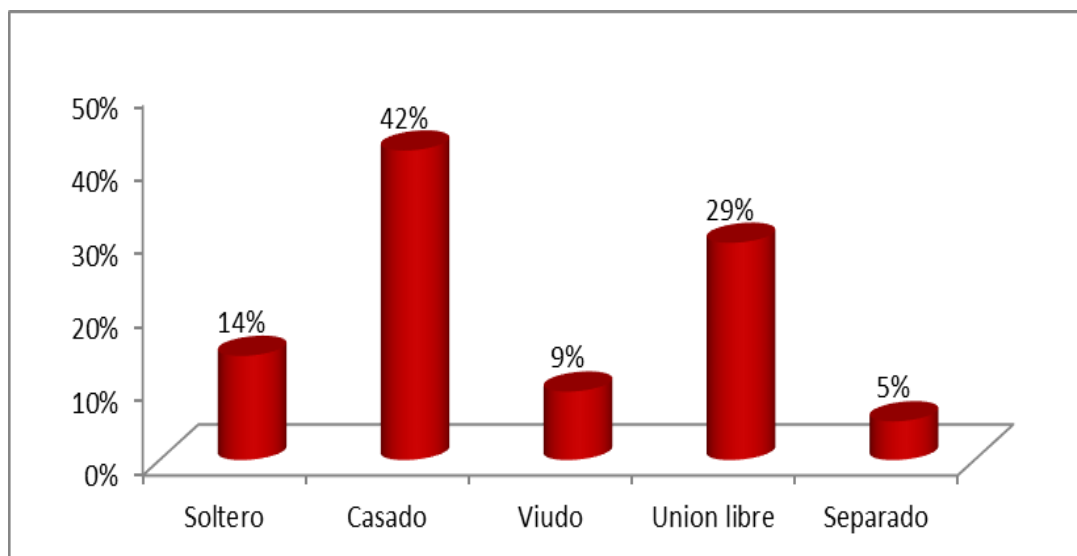


Fuente: Ídem Tabla N° 02



### GRÁFICO N° 06

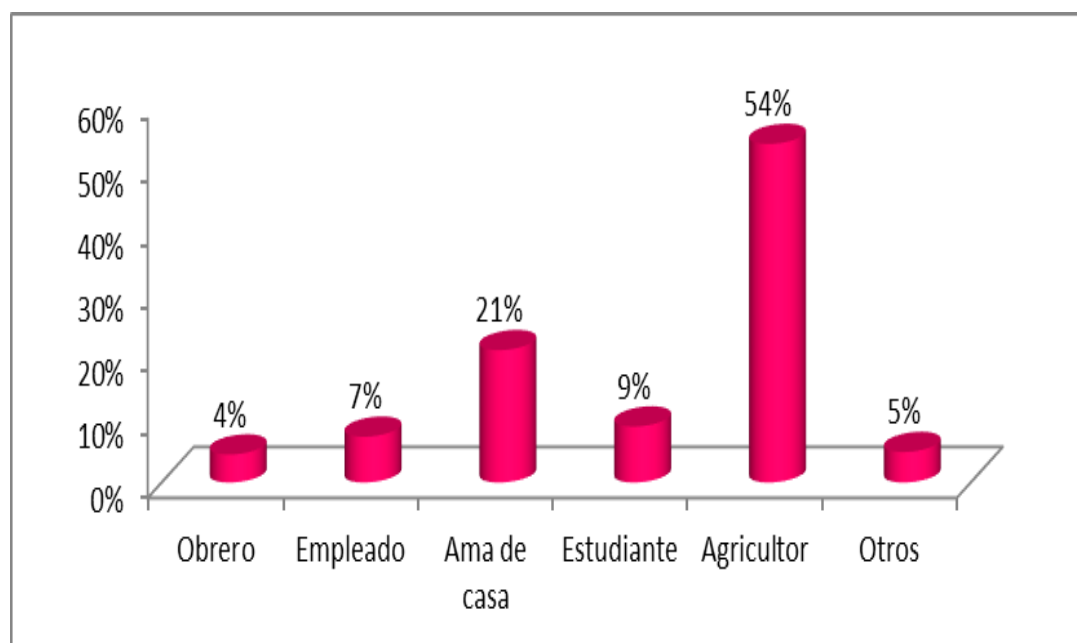
#### ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUALCÁN – CARHUAZ, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

### GRÁFICO N° 07

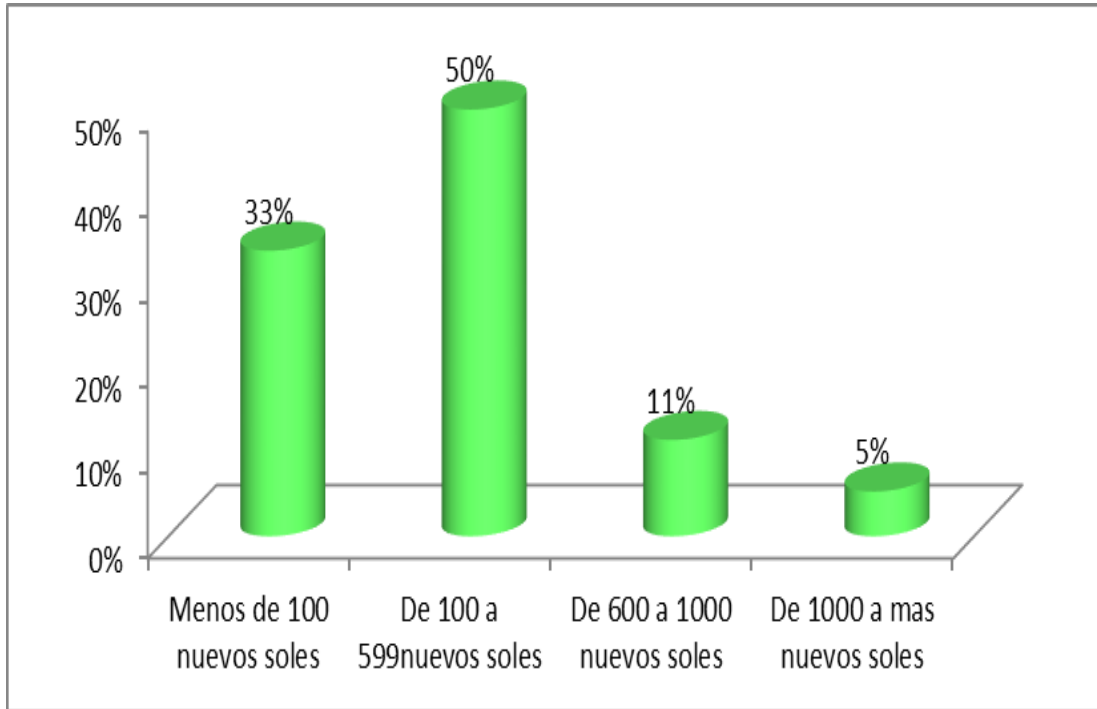
#### OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUALCÁN – CARHUAZ, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

### GRÁFICO N° 08

## INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUALCÁN – CARHUAZ, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL  
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE  
HUALCÁN – CARHUAZ, 2018**

**TABLA N° 03**

**FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL  
CENTRO POBLADO DE HUALCÁN – CARHUAZ, 2018**

Edad (años)	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 0,227$ ; 2gl. P= 0,893 > 0,05  No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
20 - 35 años	24	42	74	39	98	40	
<b>36 - 59 años</b>	<b>25</b>	<b>44</b>	<b>90</b>	<b>47</b>	<b>115</b>	<b>46</b>	
60 a más años	8	14	27	14	35	14	
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>191</b>	<b>100</b>	<b>248</b>	<b>100</b>	
Sexo	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 3,260$ ; 1gl. P= 0,071 > 0,05  No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Masculino	18	32	86	45	104	42	
<b>Femenino</b>	<b>39</b>	<b>68</b>	<b>105</b>	<b>55</b>	<b>144</b>	<b>58</b>	
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>191</b>	<b>100</b>	<b>248</b>	<b>100</b>	

**Fuente:** Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Delgado R, Reyna E, y Díaz R. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Hualcán – Carhuaz, 2018.

**TABLA N° 04**

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL  
CENTRO POBLADO DE HUALCÁN – CARHUAZ, 2018**

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO  $\chi^2 = 1,911$ ; 6gl. $P = 0,928 > 0,05$  No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Analfabeto(a)	6	11	24	13	30	12	
Primaria completa	8	14	36	19	44	18	
<b>Primaria Incompleta</b>	<b>13</b>	<b>23</b>	<b>38</b>	<b>20</b>	<b>51</b>	<b>21</b>	
Secundaria Incompleta	12	21	29	15	41	17	
Secundaria Completa	6	11	23	12	29	12	
Superior Incompleta	9	16	31	16	40	16	
Superior Completa	3	5	10	5	13	5	
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>191</b>	<b>100</b>	<b>248</b>	<b>100</b>	

Religión	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO  $\chi^2 = 1,165$ ; 2gl. $P = 0,559 > 0,05$  No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
<b>Católico(a)</b>	<b>43</b>	<b>75</b>	<b>156</b>	<b>82</b>	<b>199</b>	<b>80</b>	
Evangélico(a)	12	21	31	16	43	17	
Otra religión	2	4	4	2	6	3	
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>191</b>	<b>100</b>	<b>248</b>	<b>100</b>	

**Fuente:** Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Delgado R, Reyna E, y Díaz R. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Hualcán – Carhuaz, 2018.

**TABLA N° 05**

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL  
CENTRO POBLADO DE HUALCÁN – CARHUAZ, 2018**

Estado civil	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO  $\chi^2 = 4,938$ ; 4 gl. P = 0,294 > 0,05  No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		no saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Soltero(a)	4	7	31	16	35	14	
<b>Casado(a)</b>	<b>22</b>	<b>39</b>	<b>82</b>	<b>43</b>	<b>104</b>	<b>42</b>	
Viudo(a)	7	12	16	8	23	9	
Unión libre	21	37	52	27	73	29	
Separado(a)	3	5	10	5	13	5	
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>191</b>	<b>100</b>	<b>248</b>	<b>100</b>	

Ocupación	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO  $\chi^2 = 0,799$ ; 3 gl. P = 0,850 > 0,05  No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Obrero(a)	4	7	7	4	11	4	
Empleado(a)	4	7	14	7	18	7	
Ama de casa	11	19	41	21	52	21	
Estudiante	3	5	19	10	22	9	
<b>Agricultor</b>	<b>31</b>	<b>54</b>	<b>102</b>	<b>53</b>	<b>133</b>	<b>54</b>	
Otras	4	7	8	4	12	5	
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>191</b>	<b>100</b>	<b>248</b>	<b>100</b>	

Ingreso económico (soles)	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO  $\chi^2 = 3,037$ ; 5 gl. P = 0,694 > 0,05  No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	N	%	n	%	
Menos de 100	17	30	66	35	83	33	
<b>100 – 599</b>	<b>29</b>	<b>51</b>	<b>95</b>	<b>50</b>	<b>124</b>	<b>50</b>	
600 – 1000	8	14	20	10	28	11	
Más de 1000	3	5	10	5	13	5	
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>191</b>	<b>100</b>	<b>248</b>	<b>100</b>	

**Fuente:** Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Delgado R, Reyna E, y Díaz R. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Hualcán – Carhuaz, 2018.

## 4.2. Análisis de los Resultados.

### TABLA N° 01:

El resultado sobre los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado de Hualcán, muestra que de un 100% (248) adultos, el 23% (57) presentan estilos de vida saludable y un 77% (191) tienen estilos de vida no saludable.

Hay estudios que son semejantes en los resultados al presente estudio. Así como Acero I, (54). En su tesis: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Caserío de Ucu Pongor Independencia – Huaraz, 2013. Donde reportan que el 36% (41) tienen un estilo de vida saludable mientras que un 64%(72) tienen un estilo de vida no saludable”.

También encontró resultados similares Ardiles C, (55). En su estudio sobre: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos de la Asociación y Choferes y Propietarios de la Ruta Huaraz – Caraz, 2015; donde un 18,2% (32) tienen un estilos de vida saludable y un 81,8% (144) tienen un estilo de vida no saludable.

Otro estudio de resultado similar fue lo realizado por Ramírez L, (56). Investigó: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos Custodios del Orden de las Fuerzas Policiales de la Camisería de Huaraz, 2016; encontrando que el 10% (8) tiene un estilo de vida saludable y el 90% (72) tienen un estilo de vida no saludable.

Sin embargo, también hay resultados que son diferentes a los hallados en la presente tesis, así tenemos que Castillo Y, (57). En su estudio sobre: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en Adultos. Sector 8, Bellamar – Nuevo Chimbote, 2014; quien reportó que el 61,5% (154) tienen un estilo de vida saludable y el 38,4%

(96) no saludable.

También difiere el resultado reportado por De La Cruz K, (58). En su investigación titulada: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en Madres de Adolescente. Sector Jerusalén – La Esperanza, 2014; donde muestra que el 76% (76) tiene un estilo de vida saludable y el 24% (24) tiene un estilo de vida no saludable.

Diferente es lo obtenido por Cano J, (59). En su investigación titulada: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Comerciantes Adultos del Mercado las Flores – Independencia – Huaraz, 2014; donde reportó que el 55,3% (47) tienen un estilo de vida saludable y un 44,7% (38) tienen un estilo de no saludable”.

La tendencia actual de las enfermedades crónica degenerativa a incrementarse, es debido a los comportamientos no saludables de las personas acerca de sus estilos de vida, tal como se demuestra en los resultados de la presente investigación. Es así que, el estilo de vida es definido según Arellano R, (60). Quien afirma que es “aquél patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse, pero su concepto engloba no sólo elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas”, los que están definidos por la forma de ser y actuar en el futuro de un individuo.

También, el estilo de vida hace alusión a los comportamientos relacionados con la salud, de una manera consistente (como por ejemplo, la práctica constante de ejercicios o deportes) que está condicionada por la posición social y de las condiciones en que viven los individuos. Actualmente, “la transición epidemiológica de enfermedad aguda a enfermedad crónica”, como una de las más importantes causantes de las muertes en nuestro país, lo que hace que cobre más relevancia el análisis del estilo de vida relacionado con lo sanitario (23).

Vives A, (101). Define al estilo de vida, de forma globalizada, a los “patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes y que pueden constituirse en factores de riesgo o seguridad, dependiendo de su naturaleza”.

Es sabido que, hay relación entre los estilos de vida que la gente adopta con y el proceso salud-enfermedad, depende de cada uno asumir la responsabilidad de tener estilos de vida saludables o nocivos para la salud. Cuando nos referimos a los estilos de vida saludables, estamos describiendo a las conductas que favorecen la salud y evitan la enfermedad, tales como: un adecuado manejo del estrés, una buena rutina de ejercicios, sueño y distracción necesarios; evitar el consumo en exceso de cafeína, tabaco y alcohol; una correcto disfrute del tiempo libre y de ocio, etc. (61).

Aunque, más que llamarlo como estilo de vida saludable, sería más conveniente referirnos al estilo de vida relacionado con la salud, ya que abarca con más amplitud tanto las conductas que enaltecen la salud como las conductas que son riesgosas para la salud (62).

Los estilos de vida saludables abarcan particularidades como: el peso corporal, la actividad física, la buena higiene personal y un ambiente en condiciones óptimas de limpieza tienen influencia directa y categórica en la salud de los pobladores. Analiza el índice de masa corporal (IMC) de acuerdo a sus indicadores si el peso corporal está dentro de lo normal y también ayuda al guiarnos de los medios para lograr ese ansiado peso a través del mantenimiento del balance energético, mediado por una dieta balanceada. También, determina lo importante que es tener una buena apariencia física personal y de mantenerse siempre activo, para conservar un peso corporal adecuado, impedir la obesidad y gozar de un buen estado de salud. Además,



explica cómo nos vamos a proteger de los agentes patógenos, que es muy importante para mantener un estado óptimo de salud y bienestar (63).

La OMS hace referencia a las patologías crónicas no transmisibles como las que se relacionan con la universalidad de los estilos de vida no saludables. Conforme los gobiernos del mundo detienen el avance de las patologías infectocontagiosas y de las muertes en niños menores de 5 años, ahora se presenta como nuevo desafío el aumento de las patologías relacionadas con los estilos de vida no saludables, como el tabaquismo, el alcoholismo, el sedentarismo o la comida chatarra, etc. (64).

Los estilos de vida no saludables aumentan las posibilidades de enfermar, pues aumenta el riesgo de contraer enfermedades coronarias y cardiovasculares, de incrementar los niveles de glucosa sérica (hiperglicemia) lo que puede desencadenar en diabetes, de elevar los valores sanguíneos de colesterol y triglicéridos, además aumenta las probabilidades de sufrir de enfermedades crónicas y degenerativas (cáncer, Alzheimer, SIDA) (65).

Así tenemos que, “un estilo de vida no saludable de la persona conlleva a muchos peligros de sufrir enfermedades del corazón aunque no tenga otros factores de riesgo. También elevan el riesgo de sufrir otras enfermedades que tienen relación con las enfermedades del corazón, como la diabetes y la presión arterial alta. El peso es el resultado del equilibrio entre el ingreso y el gasto de energía. El ingreso de energía es la energía o las calorías que recibe de los alimentos. El gasto de energía es la energía que usa al respirar, al digerir los alimentos y al realizar actividades físicas”, entre otras. Por lo que, se hace necesario implantarse una dieta saludable, que incluya todo tipo de nutrientes, para gozar de un estado óptimo de salud (66).

En el presente estudio, el estilo de vida fue estudiado a través de seis dimensiones, como: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización. A continuación describiremos como se presentan cada una de las dimensiones en la población adulta de Hualcán.

En la dimensión alimentación se observa que el consumo de alimentos se basa en los productos que cosechan de sus chacras, principalmente: trigo, cebada, papa, alverja, olluco. También su alimentación en cuanto a carnes está basada en los animales que crían en casa y establos, como: ganado vacuno, ganado ovino, aves de corral, cuyes, conejos, etc. Además de sus derivados, como la leche que se obtiene artesanalmente el queso y la mantequilla.

Los adultos manifiestan que no tiene una hora fija para tomar sus alimentos y que mayormente comen dos veces al día, priorizan el desayuno y la cena, a la hora de almuerzo sólo comen algo suave como picante de alverjas con papas. Su menú es a base de sopa de alverja, sopa de trigo, sopa de habas, papa sancochada con huevo, arroz con papas fritas o sancochadas y como digestivo toman mates de Cedrón, Hierba Luisa, Muña o Anís.

En las fiestas patronales de Hualcán, es donde mayormente consumen grasas, carbohidratos y proteínas en su alimentación, al consumir sus platos típicos de la zona: picante de cuy, segundo de res, segundo de ovino, asado de chanco con mote, caldo de gallina, caldo de cabeza, llunca con gallina u ovino. Acompañan todos estos potajes con chicha de jora.

La población adulta del centro poblado de Hualcán consume altos índices de grasas, carbohidratos y proteínas en sus dietas. Los expertos afirman que, conforme

avanza la edad en la etapa adulta se producen cambios en el aparato digestivo que pueden producir problemas derivados de la mala nutrición, desequilibrio hidroelectrolítico, constipación, aminoración de la absorción del hierro, calcio, vitamina B12 y ácido fólico. Además agregan que, la nutrición del adulto se requiere para cubrir sus demandas de energía y de renovación celular, enzimas y hormonas, así como asegurarse del consumo de agua, vitaminas y minerales, proporcionando una dieta equilibrada. Por lo que recomiendan comer cuatro veces al día, tomar como mínimo dos litros de agua por día y, lo principal, ingerir una dieta sana y completa, que incluya carnes blancas, legumbres, siendo rica en frutas y verduras (67).

En la dimensión de actividad y ejercicio la mayoría de la población adulta de Hualcán la única actividad física que realizan es la que son producto de sus ocupaciones. Por ejemplo, los varones que salen para sus chacras, realizan actividades que demandan un desgaste físico alto, caminar hasta sus chacras, arar el campo, sembrar, fumigar, cosechar; otros salen a pastar el ganado; por otro lado, las mujeres se dedican a las labores domésticas, propias de la casa, realizan actividades derivadas de las labores domésticas, como barrer, lavar, cocinar, dar de comer a sus animales, etc. Todas estas actividades las realizan casi todo el día y de todos los días, a veces descansan los domingos, pero esto provoca un alto consumo de energías y unido a una mala alimentación puede traer consecuencias a futuro.

Los adultos no tienen una rutina de ejercicios, sólo la derivada de sus ocupaciones. Los especialistas al respecto opinan que, “los adultos mayores pueden desarrollar la mayoría de las actividades que realizaban cuando eran más jóvenes, pero a menor velocidad. La calidad de las respuestas de los adultos mayores se ve afectada por el factor tiempo y por alteraciones a nivel del centro del equilibrio, esto

lleva a que tarden más en adaptarse al ambiente y en tomar decisiones, esto puede exponerlos a caídas. Además que, el sedentarismo en el adulto puede acelerar la pérdida ósea, lo que también lo predispone a los accidentes y caídas” (67), por lo que se debe empezar por una simple caminata por 30 minutos a paso constante y sostenido, por lo mínimo 3 veces a la semana; luego ir aumentando las metas cada cierto tiempo (número de días, velocidad y distancia de la caminata); pues es el ejercicio más conveniente, adaptable y económico de todos los ejercicios (68).

En relación a la dimensión manejo del estrés, se observó que la mayoría de la población adulta se siente agotados, desganados y preocupados. Manifiestan que se sienten desganados y agotados de realizar la misma rutina todos los días, y se sienten preocupados por la situación económica que vive la familia, pues sus ingresos no llegan a cubrir o satisfacer sus necesidades principales, como: comer, vestido, educación y salud.

Refieren que se distraen conversando con sus familiares y vecinos, compartiendo en compromisos sociales (cumpleaños, bautizos, matrimonios, etc.), a veces los varones juegan fulbito y las mujeres vóley como una manera de olvidar las preocupaciones. Además, también buscan la bendición divina, le piden a Dios a través de la oración la paz espiritual.

Todo exceso es perjudicial, así también es en el estrés, mientras más lato sea el nivel de estrés, más dañino para la salud, como vemos los pobladores de Hualcán no toman las medidas necesarias para afrontarlo. Pues, el estrés es una reacción psicológica producida por una tensión física y psicológica que pueden desencadenar problemas y enfermedades como hipertensión arterial, cefaleas y migrañas,

alteraciones gastrointestinales o patologías cardiovasculares. También provoca problemas conductuales, al disminuir nuestro rendimiento y problemas de concentración, corriendo el riesgo de poder tomar decisiones equivocadas. En algunas personas, el estrés conlleva a aumentar el consumo de alcohol. En lo laboral, se corre el riesgo de “quemarnos”, de producir agotamiento físico y psíquico, con un gran sentimiento de autorechazo; por lo que es necesario tomar el estrés como un problema actual de graves consecuencias, si no se combate a tiempo (69).

En cuanto a la dimensión de responsabilidad en salud, mayormente la población sigue conservando sus usos y costumbres en cuanto a la medicina, antes de acudir al puesto de salud para atenderse, primero recurren a la medicina tradicional, basada en un número considerable de hierbas medicinales y que tienen efectos positivos en la salud al recuperarse de sus dolencias, dentro de estas hierbas medicinales tenemos: ratanya y chupa sangre (en emplastos para tratamiento de hematomas y edemas localizados); molle (la savia para tratamiento de heridas); eucalipto, alcanfor y hierba “San Carlos” (en jarabes e infusiones para tratamiento de tos y procesos respiratorios); la hierba conocida como “arfinshu” (se frota en las manos y se aspira su vapor para tratamiento de procesos respiratorios); hierba santa y papa (tratamiento de la fiebre); anís, hierba luisa, cedrón (infusiones para procesos digestivos), etc.

Cuando la medicina tradicional no cura a sus enfermos, recién acuden al puesto de salud y, claro también acude cierta parte de la población que no cree en la medicina natural. En este puesto de salud se ofertan los servicios de CRED y Programas de Enfermedades Crónicas del Adulto Mayor, realizado por una enfermera, quien aplica inyectables, cura y sutura heridas; también hay una obstetriz

que se encarga del control prenatal de las gestantes sin ningún riesgo obstétrico; los pacientes que necesitan atención de emergencia o las atenciones de parto son derivados al Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” de Carhuaz. El personal de salud de este puesto que tienen muy pocas atenciones en los programas de salud, tanto en niños como en los adultos mayores.

El mantenimiento de la salud es responsabilidad de cada persona, pero también es responsabilidad del sistema de salud contribuir al bienestar de la población. Aliaga E, Cuba S, y Mar M, (70). Afirman que, “para la realización de actividades preventivas en adultos mayores, se deben tener en cuenta diversos aspectos; considerando no solo el riesgo de enfermedad sino las expectativas, ideas, sentimientos y alteración de función que produce la enfermedad y el contexto particular de cada persona”. Agregan que, es deber de los gobiernos, a través de las políticas de salud, buscar la modificación de modos de actuar y de estilos de vida en la población. Es importante determinar los factores de riesgo para actuar en su cambio y reforzar los factores protectores, por medio de la consejería y promover de esta manera la salud.

En la dimensión de apoyo interpersonal se evidencia que los adultos del centro poblado de Hualcán se caracterizan por ser cerrados, introvertidos y manifiestan que si tienen problemas no buscan la ayuda o apoyo de amigos ni familiares porque tienen que solucionar sus problemas solos. Sin embargo, hay una pequeña proporción de adultos que busca el apoyo espiritual, por lo que acuden a misa todos los domingos en la pequeña iglesia de la zona, escuchan los consejos del cura y se guían por sus orientaciones para la mejor toma de decisiones, en busca de solucionar sus problemas.

El hombre es un ser social, no puede vivir solo. “El hombre es una especie gregaria”, que vive en comunidades y que en situaciones normales está inmerso en un gran número de relaciones interpersonales. Las relaciones interpersonales son muy importantes ya que estas son la base para poder socializar con los demás. Esto ha contribuido a que el hombre sea exitoso como especie, lo que le permitió la supervivencia y seguir evolucionando. La cultura, las civilizaciones, la generación de conocimiento y el avance de la ciencia no sería posible si el hombre viviera solo (71).

Por último, en la dimensión de autorrealización, se evidenció que los pobladores de Hualcán, no han completado sus estudios por la situación económica precaria de las familias. Parece que tienen por norma culminar sus estudios secundarios y con eso es suficiente para dedicarse a las labores agrícolas en las tierras de cultivo que les dejaron sus padres. Se dice que de cada diez adolescentes, sólo uno sigue estudios superiores (universidad o institutos) dirigido a restablecer el bienestar y su calidad de vida. Pero en general, la población manifiesta no sentirse satisfechas con sus vidas, ni se sienten autorrealizados.

Por medio de la autorrealización “las personas exponen al máximo sus capacidades, habilidades o talentos a fin de ser y hacer aquello que se quiere. Es decir, se refiere al logro de un objetivo personal por medio del cual se puede contemplar la felicidad. La autorrealización conlleva en sí misma la felicidad y establece el equilibrio emocional tan necesario e importante en cada persona. La autorrealización está supeditada y presente en todas las áreas del desarrollo humano”, esto comprende a las relaciones personales, familiares, laborales, educativas, las relaciones sociales, amicales, amorosas, los proyectos, etc. (72).

Como hemos analizado, la mayor proporción de los pobladores adultos del Centro Poblado de Hualcán tiene estilos de vida no saludables, lo que pone en riesgo de enfermar y alterar su calidad de vida, por lo que se hace necesario la modificación de la conducta y estilo de vida, empezando por las modificaciones en las condiciones y la calidad de vida de las personas y modificar el proceso salud-enfermedad.

A pesar que la mayoría tiene estilo de vida no saludable, hay un pequeño porcentaje que practican estilos de vida saludables. Lo que significa que hay personas que toman conciencia de su salud, cuidándose en su alimentación, practicando deportes, manejando adecuadamente las preocupaciones y problemas, acuden a sus controles periódicos en el puesto de salud, con mejores ingresos económicos al trabajar fuera de Hualcán. La responsabilidad de la salud recae en cada persona, asumir conductas saludables contribuye a promover la salud y prevenir enfermedades, tomando como punto de partida a los “factores determinantes del estado de salud y la modificación que sufren estos factores por el cambiante desarrollo social y científico”.

**TABLA N° 02:**

En esta tabla se presentan las distribuciones porcentuales de los factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Hualcán. En cuanto a los factores biológicos, se observa que el mayor porcentaje de los adultos 46% (115) tienen una edad comprendida de 36 a 59 años y 58% (144) pertenecen al sexo femenino. Con respecto a los factores culturales, 21% (51) de la personas adultas tienen primaria incompleta y el mayor porcentaje 80% (199) son católicos. Con referencia a los factores sociales, 42% (104) son casados, 54% (133) tienen como ocupación la agricultura y 50% (124) tienen un ingreso económico de S/. 100 a 599.



Los resultados obtenidos son similares a los encontrados por Muñoz K, (73). En su investigación: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos de la Comunidad de la Libertad – Cajamarquilla – Ancash, 2013; que reporta que el 53% (58) de las personas adultas tienen una edad entre 36 a 59 años, que el 51% (56) son de sexo femenino, así como el 32% (35) tienen primaria incompleta, el 94% (103) son católicos y el 41% (45) tienen estado civil casado. Pero difieren en la ocupación ya que el 38% (41) son amas de casa y el 82% (89) tienen un ingreso económico menor a 100 soles.

Asimismo, estos resultados coinciden con lo encontrado por Núñez M, (74). En su tesis: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Huasta – Bolognesi – 2015; donde reportó que el 45% (59) tienen edades de 36 a 59 años, el 56% (73) son mujeres, el 26% (34) tienen primaria incompleta, el 64% (83) profesan la religión católica, el 39% (51) son casados, el 58% (76) tienen como ocupación de agricultor y el 55% (72) tienen ingresos económicos de 100 a 599 soles.

También, Cahuana M, (75). Encontró resultados similares, en su estudio: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos Trabajadores de las Plantas de Tratamiento de Residuos Sólidos – Huaraz, 2016; donde muestra que el 56,8% (67) tienen edad comprendida entre 36 y 59 años, el 29,7% (35) tienen primaria incompleta, el 93,3% (110) profesan la religión católica, el 49,2% (58) son casados 87,3% (103) tienen ingresos económicos de 100 a 599 soles. Pero difiere en el sexo, donde el 87,3% (103) son varones.

Sin embargo, encontramos investigaciones que tienen resultados diferentes al encontrado en el presente estudio. Así tenemos que Cribillero M, (19). En su estudio

titulado: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Pueblo Joven El Progreso, Chimbote, 2015; que reportó que el 55,6% (55) son varones, el 46,5% (46) tienen como grado de instrucción secundaria, el 65,7% (65) tienen otras ocupaciones y el 32,3% (32) tienen ingresos económicos menores a 400 soles. Pero coinciden en el estado civil y religión, ya que el 40,4% (40) son casados y el 63,6% (63) son católicos.

Kabalán L, (76). También encontró resultados que difieren, en su estudio: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta de la Asociación de Vivienda Villa El Pacífico del Distrito de Calana – Tacna, 2015; donde muestra que el 74,1% (80) tienen secundaria, el 65,7% (71) son evangélicos, el 70,4% (76) tienen como estado civil la convivencia, el 50,9% (55) son amas de casa y el 81,5% (88) tienen ingresos económicos entre 651 a 850 soles. Pero coinciden en los factores biológicos, ya que el 53,7% (58) tienen entre 36 y 59 años de edad y el 68,5% (74) son mujeres.

Otra investigación que es diferente en sus resultados, es la que realizó León K, (77). En su tesis: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro. Asentamiento Humano 10 de Setiembre – Chimbote, 2017; donde reportó que el 55,8% (67) tienen como nivel de instrucción secundaria, el 42,5% (51) son convivientes, el 65,8% (79) son amas de casa y el 32,5% (39) tienen ingresos económicos de 851 a 1100 soles. Pero coincide en el sexo y religión, donde el 65,8% (79) son del sexo femenino y el 68,3% (82) son católicos.

Con respecto al factor biológico edad, este término proviene del latín “aetas”, “aeātis”, que tiene la connotación de cualidad de tiempo. La edad se conceptualiza como los años de existencia de una persona, que se contabiliza desde el momento de

su nacimiento y se expresa en años, por ejemplo: mi edad es 30 años (78).

“La edad es la cantidad de años adquiridos por un sujeto cronológicamente a lo largo de su vida, que se consideran desde que nace. Edad también hace alusión a la agrupación de períodos en que se divide el ciclo vital de un ser vivo o persona, o cualquiera de dichos períodos por sí solo: bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad. Hay otra división de la edad, que también se consideran etapas: primera edad (que comprende desde la primera infancia hasta la juventud), la segunda edad (edad adulta) y la tercera edad o vejez” (79).

La adultez madura o intermedia es la fase del ciclo vital que se diferencia por la etapa de la reproducción, de la perpetuidad de la especie humana, la cual está dirigida principalmente “al cuidado y crecimiento de los demás, sean los propios hijos y/o las generaciones más jóvenes y precedentes. Los adultos maduros, en esta etapa, no sólo se desenvuelven como padres, sino también como profesores y mentores o guías de la juventud en un sentido u otro” (80).

El otro factor biológico que se consideró en este estudio es el sexo. “El concepto de sexo está relacionado a una serie de variantes que conducen a ideas en general, la diferenciación de las especies y la reproducción de la raza. El sexo se distingue del género aunque van de la mano, el sexo difiere entre las características físicas entre una mujer y un hombre, el género lo hacen en la relación a nivel cultural o se es masculino o femenino, llevando a una condición que puede cambiar o puede modificarse a pesar de lo correctamente dicho por la sociedad” (81).

Definir el sexo o la palabra como tal, se refiere a las marcadas características entre los seres humanos, los animales, especificando los genitales como punto de inicio. “El sexo propiamente dicho se extiende desde los órganos sexuales, el aparato

genital como medio de reproducción de ambos, el sexo reproductivo según su género o raza para ampliar la especie, el sexo o relaciones sexuales solo por placer del cuerpo y en el caso de los animales es una modalidad de cortejo para el apareo” (89).

Es muy común que, “las personas confundan sexo biológico con el género. El sexo sólo se refiere a los genitales y a los cromosomas, mientras que el género es el estado biológico, social y legal que nos identifica como niñas y niños, mujeres y hombres. Cada cultura tiene estereotipos o normas de conducta específicas para cada género. Nuestra identidad de género constituye nuestros sentimientos más profundos sobre nuestro sexo y nuestro género”. Sin embargo, hay personas que tienen un conflicto con su identidad de género y su sexo; se les llama transgénero (82).

Dentro de los factores culturales se han considerado el grado de instrucción y la religión. El nivel de instrucción de un individuo es el nivel educativo más alto que ha alcanzado una persona, sin considerar si terminó o no satisfactoriamente el grado respectivo (46).

El grado de instrucción es la predisposición del individuo para ir asimilando nuevos conocimientos integrales en el orden social y aplicar estos conocimientos en la vida diaria, permitiendo esto un mayor desenvolvimiento y mejora como persona y parte integrante de una sociedad, todas las personas somos inteligentes y tenemos la capacidad suficiente para ir aprendiendo de acuerdo a nuestras facultades (83).

De los niveles educativos de nuestro país, “la educación primaria es quizás la más importante porque esta es la que asegura la correcta alfabetización, es decir, que enseña a leer, escribir, cálculo básico y algunos de los conceptos culturales considerados imprescindibles, denominadas competencias básicas y competencias

clave. La primera alude al conjunto de conocimientos, capacidades y actitudes adecuadas al contexto; y la segunda, hace referencia a las competencias que toda persona necesita para su desarrollo personal” y autorrealización (84).

Ahora, en lo que concierne al factor religión, se puede decir que, es un sistema integrador de dogmas, costumbres y de prácticas relativas a las cosas sacras, puras y/o divinas, es decir separadas, prohibidas, creencias y prácticas que unen a los pobladores de una misma comunidad moral denominada iglesia. La religión no es sólo el núcleo del origen de las reglas morales y religiosas, sino también es núcleo primario que es la fuente de origen del pensamiento científico (85).

National Geographic define a la religión, como el producto del esfuerzo de la persona por entrar en contacto con el "el más allá". “Las religiones tradicionales se basan en una intensa ceremonia de intercambio de los vivos con sus antepasados y a su vez con el mundo espiritual que les rodea”. Un gran porcentaje de personas en el mundo tiene la plena convicción que el universo y la humanidad fueron creados por una fuerza divina superior (86).

La religión católica es la más conocida y profesada a nivel mundial, porque tiene más feligreses que todas las restantes. La iglesia católica es la más grande del mundo y según su doctrina fue fundada por Jesucristo y al inicio estuvo bajo la dirección de los apóstoles. Esta es la razón por la que se autoproclama como la única iglesia cristiana verdadera. Su misión principal, aparte de elaborar, impartir y propagar las enseñanzas de Cristo y preservar la unidad de los fieles, es ayudar a encontrar el camino de la salvación hacia Dios (87).

Ahora, en lo que respecta a los factores sociales, se han considerado el estado

civil, la ocupación y el ingreso económico de los adultos del centro poblado de Hualcán. “El estado civil es el lugar permanente que ocupa una persona en la sociedad que depende de sus relaciones de familia y que lo habilita para ejercer derechos y contraer obligaciones”. Los estados civiles son: hijo(a), padre o madre, soltero(a), casado(a), viudo(a) y divorciado(a) (88).

También “se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, a través de los estados civiles se crean lazos legalmente reconocidos sin que sea su pariente directo, constituyendo con ella una institución familiar, con sus respectivos derechos y deberes. Se considera como estado civil de casado, si la persona celebró matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas, principalmente los alcaldes, al efecto por cada estado, con otro individuo de distinto sexo, o del mismo, en países que lo permiten, naciendo a partir de este hecho la sociedad conyugal” (89).

En el estado civil de casado se considera a la persona que ha contraído matrimonio, religioso o civil, o sea, es el estado civil que se adquiere al momento de casarse. A través del matrimonio se otorga el estado civil de casado, formándose el unión conyugal entre los dos integrantes. El matrimonio establece entre los cónyuges una serie de derechos y obligaciones fijadas por la ley, los cuales estarán de alguna manera influenciados por las costumbres y creencias de la región a la que se pertenece. El objetivo del matrimonio, además de lo que sostienen algunas ideologías religiosas, será la de proporcionar un marco de protección mutua a los cónyuges y a su descendencia, quienes se encuentran bajo la protección de las leyes civiles de cada país (90).

La ocupación o “cargo es el conjunto de tareas laborales determinadas por el desarrollo de la técnica, la tecnología y la división del trabajo. Comprende la función laboral del trabajador y los límites de su competencia. Generalmente se utiliza la denominación de cargo para los técnicos y dirigentes” (91).

La ocupación se conceptualiza como la agrupación de funciones, obligaciones y labores que realiza un individuo o agrupación de individuos en su puesto laboral, oficio o puesto de trabajo, al margen del campo donde se desenvuelvan las actividades productivas y de las relaciones que se establezca con los demás elementos productivos y sociales, los cuales son determinados por la posición que se ocupa dentro del ambiente laboral (92).

La ocupación de agricultor es realizada por hombres y mujeres cuyo aporte en el desarrollo agrícola es muy importante. Esta labor es muy sacrificada y muy poco reconocida, muchas veces los agricultores enfrentan una serie de factores adversos (clima, plagas y enfermedades, escaso financiamiento, canales de mercado poco desarrollados, los precios, etc.) para obtener buenas cosechas y crianzas de ganado. El rol que cumplen los agricultores es el de abastecedores de alimentos para las grandes ciudades, lo cual además de ser la base de la seguridad alimentaria, posibilita también el desarrollo de nuestra rica gastronomía, reconocida internacionalmente y de la cual los peruanos estamos orgullosos (93).

El último factor social considerado es el ingreso económico. “Los ingresos económicos son todas las ganancias que ingresan al presupuesto general de una persona, familia o de una empresa, pública o privada, individual o grupal”. En general, “los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se

acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia” (94).

Pero aquí no sólo se considera los aportes económicos del padre, sino de la familia en conjunto. El ingreso familiar se refiere a todos los ingresos económicos con los que cuenta una familia, lo cual se obtiene de los sueldos, remuneraciones, alquileres, ventas, de todos los miembros aportantes dentro de la misma familia. La totalidad de dicho ingreso familiar mensual, es todo el dinero con que la familia cuente para cubrir sus gastos en la satisfacción de sus necesidades básicas y los demás gastos propios de la actividad familiar, por lo cual el integrante encargado de administrar ese ingreso tiene que sacar bien su presupuesto y si hay un dinero sobrante considerarlo para el ahorro ante cualquier contingencia (95).

Todos los integrantes de la familia, que se encuentren en la edad de poder aportar económicamente, tienen la responsabilidad de aportar a la economía familiar para cubrir sus propias necesidades, en la medida que sea posible. La responsabilidad de administrar el dinero familiar debe compartirse entre los cónyuges, pero con una actitud realista, confianza, ahorradora y sinceridad. Se recomienda hacer un presupuesto íntegro, con la premisa de ahorrar para gastos imprevistos, para promover la estabilidad económica y el bienestar dentro de la familia (96).

Los resultados de la presente investigación muestran que casi la mitad de la población adulta del centro poblado de Hualcán pertenece al grupo de adultos maduros (de 36 a 59 años), quienes que son personas que ya establecieron sus familias en este centro poblado, se quedaron trabajando sus tierras de cultivo para sostener a sus respectivas familias, la falta de oferta laboral en el mercado y de recursos financieros truncaron sus deseos de emigrar a las ciudades de la costa para



desarrollarse personalmente y obtener mejores ingresos económicos. Además se debe al control de la natalidad, a través de la educación impartida por el personal de salud del puesto de la comunidad, porque la mayoría de familias sólo tienen uno o dos hijos, por el mismo hecho que no tienen ingresos económicos fijos. De esta manera se puede visualizar la mayor proporción de adultos maduros en la población.

Este grupo poblacional se encuentra cercano al envejecimiento, si no adoptaron conductas responsables, acabarán por sufrir las consecuencias de sus actos, a través de la prevalencia de las enfermedades crónicas. Conrado, A. (97) sostiene que, simultáneamente al envejecimiento paulatino de las personas, pone en relieve el progresivo incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles. Sin embargo, también hay factores que fomentan la incidencia de estas patologías como son la dieta malsana, el sobrepeso y la poca actividad física. Un IMC superior a 25, se considera como un factor de riesgo de cuidado para la incidencia de las patologías no transmisibles, principalmente la obesidad, patologías cardiovasculares (cardiopatía y accidente cerebrovascular), diabetes, osteoartritis, patología degenerativa de las articulaciones y algunos cánceres (del endometrio, la mama y el colon), las cuales de por sí son muy incapacitantes.

En el centro poblado de Hualcán predomina la población femenina, siendo esta más de la mitad de los adultos, debido a que los adultos jóvenes terminando sus estudios secundarios salen a las ciudades de la costa, principalmente a Chimbote y Lima, en busca de seguir cursando estudios superiores y otro porcentaje en busca de trabajo. Las mujeres mayormente se quedaron sin posibilidades de emigrar y se quedaron a desarrollar actividades domésticas, porque en este centro poblado sigue predominando la mentalidad machista. Además, el predominio de las mujeres se

deba a que en las cifras de nacimientos, el sexo femenino supera por poco a la natalidad masculina; por otro lado, la mortalidad masculina supera a la femenina en todas las etapas de la vida.

Esto se sustenta en las cifras oficiales del INEI (98), reflejando en las proyecciones para al 2015 de la población en Huaraz, el predominio de las mujeres, donde la población femenina supera a los varones por 1079. Sin embargo, con el paso de los años esta diferencia se hace cada vez más corta, donde la tendencia de la población masculina es a igualar y sobrepasar a la población femenina. Tal como lo demuestran las cifras estadísticas de la Compañía Peruana de Estudios de Mercados y Opinión Pública (CPI) (99), donde para el 2017 proyecta una población de Huaraz de 590 200 varones y 570 300 mujeres.

El grado de instrucción, o mejor dicho la educación, es muy importante para el desarrollo de las personas y de los pueblos, pero parece que a la población del centro poblado de Hualcán, esto no lo tienen en cuenta, porque según los resultados la mayoría sólo tienen estudios de primaria incompleta, seguido por un porcentaje significativo de adultos que tienen primaria completa. Lo que se puede explicar es por la situación económica que atraviesan las familias no sólo de este centro poblado, sino del país en general, que viven en condiciones pobres o precarias y sus ingresos no llegan a cubrir siquiera los gastos de alimentación, motivo por el cual dejan de lado los estudios para salir a trabajar a temprana edad y así poder aportar económicamente dentro de la familia.

Es vital que la población estudie y por eso los gobiernos aparentemente ponen énfasis en esto, ya que buscan que haya más niños y niñas en las escuelas, mejorando

la cobertura universal de la educación primaria para mejorar la calidad de la educación y del proceso de aprendizaje. Al 2014, en Perú el 93.2% de la niñez en edad escolar asiste a las instituciones educativas de nivel primario. Sin embargo, a pesar de los avances sostenidos en el país, todavía existe un 1,2% de la niñez que se encuentra fuera del sistema educativo, siendo más evidente en la zona rural. En la zona urbana el 87,4% de la niñez termina la primaria entre 12 y 13 años de edad, mientras en la zona rural el 65,8% la culmina. Las cifras de la deserción escolar se mantienen constantes, pero sigue predominando las mayores estadísticas en la zona rural, con un 1,3% (100).

En cuanto a la religión, en el centro poblado de Hualcán la mayoría (80%) profesa la católica. Como se sabe, la religión católica es la más practicada a nivel mundial, tiene más devotos que cualquier otra religión. Quizás esto se debe a que ha sus enseñanzas, normas y doctrinas han sido transmitidas de generación en generación, de padres a hijos, dentro de los hogares. Esto se pone de manifiesto, al ver orar padres con hijos antes de acostarse, antes de consumir sus alimentos agradecen a Dios por darles vida y alimentos, asisten a misa todos los domingos, bautizan a sus hijos, etc.

También es sabido que, la religión católica es la religión que más libertades otorga a sus creyentes y esa puede ser otra de las justificaciones por la que profesan más la religión católica, pues otorga libertades como: consumir bebidas alcohólicas, comer en exceso y no saludable, organizar fiestas en honor a imágenes, por ejemplo: todos los 21 de octubre se rinde homenaje a la santa patrona de Hualcán, la Virgen Santa Úrsula, cuyas fiestas empiezan una semana antes al 21 y se prolonga hasta fines de octubre.

Las enseñanzas de la religión deben iniciarse en el hogar, dentro del seno familiar y de la iglesia, de esta manera se ayudan y se fortalecen recíprocamente. Con la finalidad de obtener la gracia y las bendiciones divinas, es imprescindible que las familias aprendan las doctrinas religiosas y las pongan en práctica durante su vida diaria, las familias católicas se deben regir por las enseñanzas de la iglesia. “Dios ha revelado un modelo de progreso espiritual para las personas y las familias mediante ordenanzas, enseñanzas, programas y actividades que se centran en el hogar y cuentan con el apoyo de la iglesia. Las organizaciones y los programas de la iglesia existen para bendecir a las personas y a las familias, pues un hogar con padres amorosos y leales es el ambiente que mejor satisface las necesidades espirituales y físicas de los hijos” (101).

La mayoría de adultos del centro poblado de Hualcán son casados. El matrimonio civil o religioso es parte de la idiosincrasia de los pobladores de la zona, ya que es una forma de legitimidad de la unión conyugal y enseñar con el ejemplo a los hijos, como católicos que son, siguen los preceptos de la iglesia, la del matrimonio, base para la formación de la familia y la procreación de los hijos. El hogar es donde los niños aprenden los valores y virtudes.

El nacimiento de la familia está en el matrimonio, que es un tipo de unión estable, que está basada por amor recíproco entre el hombre y la mujer, que busca la complementación mutua, reproducirse y la educación de los hijos. El matrimonio va mucho más allá que una unidad legal, social o económica, “es una comunidad de amor y solidaridad, para transmitir e instalar en las mentes las virtudes y valores humanos, culturales, éticos, sociales, espirituales y religiosos, así como los principios de convivencia, tanto internos como externos, que tan esenciales es para el desarrollo

y el bienestar de sus miembros y de la sociedad. La educación y conocimientos que se adquieren en la familia, perduran para siempre”. Los padres tienen la obligación de enseñar y guiar a sus hijos con el ejemplo y con sus palabras y acciones (102).

Poco más de la mitad de los pobladores adultos del centro poblado de Hualcán se dedican a la agricultura. Son agricultores por herencia, por tradición familiar, ya que la mayoría de sus padres fueron también agricultores y cedieron sus tierras de cultivo para que los hijos la sembraran y así poder tener una fuente de ingresos familiar. Además que sus cosechas ayudan a disminuir los gastos, ya que parte de su cosecha son utilizados en la alimentación familiar.

La actividad de los agricultores es muy importante en la vida de la población. Además que en sí es una ocupación, “la agricultura es la principal actividad económica productiva en las zonas rurales, que a su vez abarca la activación de otras actividades productivas, algunas relacionadas con la producción agrícola como el suministro de insumos o las industrias agroalimentarias, y otras complementarias como la prestación de servicios o el desarrollo de actividades turísticas”. Por otro lado, “la agricultura ha contribuido a modelar los paisajes, creando y manteniendo gran variedad de hábitats seminaturales. El desempeño de los agricultores es fundamental en la gestión y el mantenimiento de bienes públicos, mediante la adopción de métodos de producción respetuosos con el medio ambiente, que permitan una explotación sostenible de los recursos naturales” (103).

Los ingresos económicos de los adultos en el centro poblado de Hualcán son de 100 a 599 soles mensuales. Su explicación sería porque los ingresos de su principal ocupación son muy variados y en poca cantidad, que no cubren los gastos de la

canasta familiar básica. Los productos de sus cosechas se las venden a intermediarios porque no tienen las conexiones para hacerlo directamente con los mayoristas, motivo por el cual sus ingresos son bajos y, además porque parte de la producción es destinada para el consumo propio y familiar. La situación de pobreza en que viven estas familias les hace alimentarse con dietas no equilibradas ni variadas, menos satisfacer otras necesidades básicas.

Este ingreso económico es casi la mitad de la remuneración mínima vital, que actualmente asciende a 930 soles, cantidad mínima para cubrir los gastos para satisfacer las necesidades básicas de las personas. Aunque se diga que el dinero no es importante en la vida, pero se puede decir con seguridad, que es necesario, porque “el dinero es un componente fundamental para el desarrollo de la actividad económica, es el medio de cambio generalmente aceptado para el pago de bienes y servicios (alimentos, vivienda, servicios básicos, vestido, calzado, recreación, transporte, etc.) y, además es un factor que ayuda a que las personas puedan vivir de una forma más digna” y tranquila.

Es muy importante señalar que, el ingreso económico familiar se considera un indicador económico de mucha importancia y relevancia que los estadistas que se encargan de evaluar y analizar los niveles de vida en los diferentes países, porque a través de los indicadores económicos se dan a conocer los estándares de vida de una determinada población (95).

En conclusión, se puede decir que la población adulta del centro poblado de Hualcán tiene sus propias características biosocioculturales, las que actúan promoviendo o produciendo daño en la salud de los pobladores: puesto que, estos

factores pueden actuar como protectores, nocivos o de riesgo para las personas, ya que esto contribuye a disminuir o incrementar el riesgo de padecer patologías no transmisibles derivadas del estilo de vida, como las patologías cardiovasculares, la hipertensión arterial, la diabetes, la obesidad, etc. Sin embargo, se tiene que considerar que hay factores que dependen de cada uno y otros del entorno en el que viven y se desenvuelven, pero dichos factores pueden ser factores modificables o no modificables.

**TABLA N° 03:**

En esta tabla se presenta la relación de los factores biológicos (edad y sexo) y los estilos de vida de la población adulta del centro poblado de Hualcán, donde se muestra que 46% (115) son adultos maduros, tienen una edad entre 36 – 59 años, de los cuales 47% (90) tienen un estilo de vida no saludable y 44% (25) tienen un estilo de vida saludable. Por otro lado, en cuanto al factor sexo, 58% (144) pertenecen al sexo femenino, donde 55% (105) de las mujeres tienen un estilo de vida no saludables, mientras que 68% (39) tienen un estilo de vida saludable.

Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia de Criterios ( $X^2 = 0,227$ ; 2gl;  $p = 0,893$  y  $p > 0,05$ ), encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida. Por otro lado, haciendo uso del paquete estadístico Chi-cuadrado de Independencia ( $X^2 = 3,260$ ; 1gl;  $p = 0,071$  y  $p > 0,05$ ) tampoco se encontró relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Estudios con resultados similares se han encontrado, uno de ellos es el realizado por Vegas S, (107). Estudió: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2014;

donde reportó que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables biológicas (edad y sexo) y los estilos de vida de su población.

Asimismo, resultados parecidos obtuvo Montufar E, (108). En su investigación: *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los transportistas de la Ruta Tacna – Arica*, 2015; donde mostró la falta de relación estadística entre los estilos de vida y los factores biológicos (edad y sexo).

Otra tesis con resultados coincidentes es la realizada por Palacios N, (109). *Estudió: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama – Piscobamba*, 2018; donde no encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores biológicos (edad y sexo) y los estilos de vida.

Por otro lado, encontramos también estudios con resultados diferentes, así como el realizado por Bravo Z, (110). En su tesis: *Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Caserío de Urpay – Huaraz*, 2013; mostrando relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos (edad y sexo) y los estilos de vida.

Resultados que difieren encontró Ramírez M, (111). En su estudio: *Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Centro Poblado Menor de Huancapampa – Recuay*, 2015; donde evidenció la relación estadística entre la edad y los estilos de vida. Pero coincide en que no encontró relación entre el sexo y los estilos de vida.

Asimismo, reportó resultados diferentes Núñez M, (74). En su tesis: *Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Huasta – Bolognesi* – 2015; donde mostró la relación estadísticamente significativa entre la edad y los



estilos de vida. Pero el resultado es coincidente en la no relación estadística entre los estilos de vida y el sexo.

En este estudio no se encontró relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y la edad de los adultos del centro poblado de Hualcán, a pesar que se encuentran en una etapa de la vida donde se consolida el desarrollo mental, pero aun así no son conscientes de las consecuencias de los malos estilos de vida.

Sanabria P, Gonzáles L, y Urrego D, (112). Sostienen que la edad no se relaciona con la adopción de un determinado estilo de vida, porque una persona puede tener o no comportamientos protectores, independientemente de su edad, debido a que depende de sus motivaciones, que a su vez dependen de la percepción que la persona tiene de las enfermedades, o de los modelos sociales a los cuales está expuesto (aprendizaje), lo que demuestra que los hábitos para alcanzar un estilo de vida saludable dependen únicamente de la persona, de su capacidad de autodecisión y de actuar responsablemente en lo que respecta a la salud y la enfermedad, cada persona puede aprender comportamientos saludables o nocivos.

Al respecto, Varas K, (113). Sostiene que, en la etapa adulta no sólo hay desgaste y pérdida paulatina de algunas capacidades, como la mayoría de las personas piensan, sino también hay un proceso de crecimiento, aunque sea lento. La adultez intermedia está marcada por diferencias personales. El adulto empieza a sufrir las consecuencias de sus comportamientos pasados, a la vez que sienten el cansancio del deterioro físico. Hay cambios físicos: se marcan las arrugas, aparecen las canas en la cabellera, hay caída del cabello y pérdida de fuerza, tono y masa muscular. Estos cambios provocan sentimientos de inferioridad y además

preocupación por la vejez y muerte. Por otra parte, el afianzamiento y fortalecimiento de la personalidad va de la mano con la pérdida de plasticidad, porque conforme pasan los años se van concretando los rasgos de personalidad, sean positivos y/o negativos.

Como hemos visto, conforme avanza la edad, la persona se vuelve menos activa por los mismos cambios que se producen en la parte física como emocional. Por esta razón, Conrado A, (97). Pone énfasis en destacar los efectos de la actividad física en los adultos maduros. Al afirmar que, “los adultos mayores físicamente activas presentan bajas estadísticas de mortalidad por todas las causas, cardiopatía coronaria, hipertensión arterial, ACV, diabetes mellitus, cáncer de colon y de mama, y depresión, un mejor funcionamiento de sus sistemas cardiorrespiratorio y muscular, y una mejor masa y composición corporal. También presentan una mayor salud fisiológica, riesgo a sufrir menos caídas, conservar sus funciones cognitivas activas, y un menor riesgo de limitaciones funcionales moderadas y graves”.

Estas afirmaciones, nos ayudan a comprender los resultados encontrados en el presente estudio, al no encontrar relación estadística entre la edad y los estilos de vida de la población adulta del centro poblado de Hualcán. Pues, la mayoría de los adultos maduros, en esta etapa, empiezan a presentar crisis emocionales y alteraciones en el bienestar psicológico, porque se sienten cercanos a la vejez y por consiguiente a la muerte, en este pensamiento erróneo de las personas empiezan a adoptar comportamientos que ponen en riesgo más su salud, algunos manifiestan que comen de todo porque igual se van a morir. Unido a esto, las mismas enfermedades propias de la edad agudizan o complicarían aún más la calidad de vida en la vejez. Adoptar un estilo de vida no es cuestión de edad sino de autodecisión.

Lo que pone en alerta la OMS, al mostrar cifras alarmantes y preocupantes, pero realistas. Pone en relieve que, de los 38 millones de muertes en 2012 por enfermedades crónicas, el 42 % fueron defunciones prematuras y evitables si se hubiesen mantenían estilos de vida saludables. Y Los males más frecuente en los adultos mayores son: hipertensión arterial, osteoartritis, diabetes mellitus y trastornos de las grasas en sangre. Todos ellos se pueden prevenir y controlar con estilos de vida saludables. Antes de iniciar fármacos a un paciente, es fundamental recalcar en ciertos hábitos que el paciente debe adoptar para tener mejor evolución y pronóstico (114).

En cuanto a la relación del estilo de vida con el sexo, tampoco se encontró asociación estadística significativa entre estas dos variables, debido a que el sexo no influye en el estilo de vida, debido a que los genitales son parte física de la persona, ni tampoco el género juega gran parte en el comportamiento o automatismo del ser humano. “Existen ciertos comportamientos que son determinados tanto por el entorno, cada uno contribuyendo diferentes grados de reacciones particulares. Las reacciones son limitadas por la habilidad del individuo de detectar y responder ante un estímulo. Estos tipos de conducta rara a la vez son genéticamente modificados y están hechas a nivel de población. Además de las conductas innatas tenemos un comportamiento que se puede desarrollar en un ambiente flexible o estricto. Esto hace que la conducta sea adaptiva tanto para la mujer como para el varón”, por lo que son libres de adoptar actitudes más convenientes para ellos, saludables o no (115).

Calle S, (116). Al respecto sostiene que el sexo, masculino o femenino, se comporta independientemente al momento de optar por un estilo de vida saludable o no, porque el sexo es una característica genética que está condicionada por un par de

cromosomas, las que determinan los diferentes cambios biológicos en ambos sexos, diferenciados en los genitales. A pesar de las diferencias físicas sexuales, varones como mujeres, todos somos iguales como seres humanos, tenemos las mismas necesidades y los mismos derechos en el aspecto educativo, laboral, nutricional, sanitario, vestimenta y calzado, asignación de tareas en el hogar y en la sociedad; pero sobre todo, a la tolerancia, al respeto a nosotros mismos. Este es el punto de partida y donde entra la capacidad de analizar, evaluar, tomar decisiones y controlar las situaciones que pueden conducir a problemas de salud.

Por su lado, Aguado V, (117). Afirma que sí existe relación entre el sexo y los estilos de vida. Su posición la argumenta en que, “los roles diferenciados impuestos por la sociedad y la desigualdad de género en materia educativa, laboral y de ingresos, limitan la autonomía e independencia económica de las mujeres, disminuyendo sus posibilidades para decidir sobre su vida y proteger su propia salud. El rol de género no es ajeno a la salud, hay una influencia clarísima tanto en hombres como en mujeres”. Por ejemplo: la actitud machista hacia la mujer, que mayormente se la delimita al campo doméstico, conlleva a que la mujer acceda al sistema sanitario de manera tardía, descansa menos horas, no practica mucho deporte, etc., estos factores contribuyen a un deterioro de su salud.

De igual manera, el desarrollo de una identidad masculina heterosexual tradicional conlleva a que se adopten mayormente hábitos no saludables. El consecuente sometimiento de las mujeres demuestra “la predominancia del sexo masculino por su mayor fortaleza física y además por la exposición a riesgos sanitarios por parte de los hombres. Pues, ellos tienen que mostrarse fuertes y saludables y no evidenciar debilidades” (117).

Al relacionar las variables estilo de vida y el factor biológico sexo no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, sin embargo la población femenina adopta en su mayor porcentaje estilos de vida no saludables, poniendo en riesgo su salud, y además pone en riesgo la salud de sus familiares, porque ella como encargada del hogar tienen que velar por todos los integrantes de su familia. En la sociedad actual, con ciertas restricciones todavía, tanto varones como mujeres son considerados iguales con las mismas capacidades de decisión y elección.

Por último, se puede especificar que los adultos del centro poblado de Hualcán, tanto varones y mujeres, se comportan de acuerdo a la formación que recibieron dentro del seno familiar, esta formación tipo costumbre lo fueron asimilando desde su niñez y a través de los años han adoptado estilos de vida de acuerdo a esa formación, que la tendencia es a los hábitos nocivos para la salud. Como han sido formados así, es difícil, por no decir imposible, que cambien estos estilos de vida, porque tienen grabados en sus cabezas que así debe ser, que sus conductas son las más apropiadas. “Entre los hábitos y conductas nada saludables, fueron reflejadas en sus malos hábitos de alimentarios y en la falta de responsabilidad para el cuidado de su salud. Tanto varones como mujeres pueden presentar estilos de vida saludables como también estilos de vida no saludables”, adoptar uno u otro estilo de vida es cuestión de personalidad, no de sexo.

**TABLA N° 04:**

En la presente tabla se muestra la relación de los factores culturales (grado de instrucción y religión) y el estilo de vida, se observa que 21% (51) son adultos con primaria incompleta, donde 20% (38) tienen un estilo de vida no saludable y 23%

(13) tienen un estilo de vida saludable. Por otro lado, en cuanto a la religión, 80% (199) son católicos, de los cuales 82% (156) de los católicos tienen estilo de vida no saludables, mientras que 75% (43) tienen un estilo de vida saludable.

Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia de criterios ( $X^2 = 1,911$ ; 6 gl;  $p = 0,928$  y  $p > 0,05$ ), se deduce que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida. Del mismo modo, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de Independencia ( $X^2 = 1,165$ ; 2 gl;  $p = 0,559$  y  $p > 0,05$ ) donde se muestra que no hay relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Encontramos investigaciones que coinciden con los resultados hallados en este estudio, como el ejecutado por Cruz J, (118). En su tesis titulada: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Sector la Semirústica El Bosque – Trujillo, 2013; donde encontró que no existe relación estadística entre los estilos de vida y los factores culturales (grado de instrucción y religión).

Del mismo modo, Medina D, (119). Encontró resultados similares en su estudio titulado: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Urbanización Buenos Aires – Yaután, 2015; tampoco encontró relación estadística entre los estilos de vida y los factores culturales (grado de instrucción y religión).

Asimismo, reportó resultados similares Palacios N, (109). Estudió: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama – Piscobamba, 2018; donde no encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores culturales (grado de instrucción y religión) y los estilos de vida.

Pero, por otro lado, encontramos resultados que son diferentes a los mostrados

en el presente estudio. Así tenemos que, Cano J, (59). En su estudio: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Comerciantes Adultos del Mercado Las Flores – Independencia – Huaraz, 2014; donde reportó que sí existe relación estadística entre los factores culturales (grado de instrucción y religión) y los estilos de vida.

También reportó resultados distintos Montufar E, (108). En su tesis: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Transportistas de la Ruta Tacna – Arica, 2015; donde muestra que existe relación estadística entre la religión y los estilos de vida. Pero sus resultados coinciden en que no encuentra relación estadística entre el grado de instrucción y los estilos de vida.

Así también, Cahuana M, (75). Encontró resultados diferentes en su tesis titulada: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos Trabajadores de las Plantas de Tratamiento de Residuos Sólidos – Huaraz, 2016; donde encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y los estilos de vida. Pero reportó resultados coincidente en la no relación de la religión con los estilo de vida.

Al hacer el cruce de las variables, grado de instrucción con los estilos de vida de los adultos del centro poblado de Hualcán, no se encontró asociación estadísticamente significativa. Navarro R, (120). Afirma que no hay correlación entre estas dos variables, porque su teoría determina que el grado de bienestar y satisfacción depende de las experiencias vitales, pero en última instancia depende del grado de equilibrio de cada persona, no del grado académico alcanzado.

Lo que contradice la razón y lo que manifiesta González A, (121). Que, la educación es uno de los componentes más predominantes en el adelanto y progreso

individual y colectivo. Además de la clásica impartición de conocimientos y experiencias, la educación potencia el bagaje cultural, el alma, el espíritu, los sistemas de valores y virtudes, lo que es característico de los humanos. En tal sentido, la educación es una herramienta para poder conseguir mejores niveles de bienestar personal, colectivo y de crecimiento económico; para erradicar la desigualdad socioeconómica; para tener acceso a mejores condiciones laborales; para mejorar las condiciones de vida y culturales de la población; para el fortalecimiento de la democracia y del Estado; para seguir desarrollando la ciencia y la tecnología, etc.

Al respecto, Fernández N, (122). También sostiene la influencia de la educación en la práctica de estilos de vida, pues afirma que, a menor nivel educativo tenga la población, mayor riesgo de padecer enfermedades “o de ser seriamente afectados por ellas e, incluso, morir de ellas. Esto no quiere decir que la educación por sí misma sea la determinante de la buena salud, sino que nos permite identificar y comprender otros factores que podrían ser riesgosos; estos factores pueden incluir recursos socioeconómicos, alimentación y otros hábitos de salud, y la habilidad en solucionar problemas sanitarios”. Incluso agrega que, las personas con mayor nivel educativo son personas con mejor posicionamiento socioeconómico.

Este binomio estilo de vida y grado de instrucción también se ve reflejado en los índices de morbimortalidad de las enfermedades crónicas. Así lo sostienen De la Cruz E, Vizuete M, (123). Afirmando que, la relación entre la salud percibida y los índices de mortalidad puede estar condicionada por el grado de instrucción de la gente. El grupo poblacional que no tiene educación o tiene un nivel educacional bajo, no toman conciencia de su salud, actúan con mucha irresponsabilidad; muchas de



estas personas tienen mayor predisposición a las enfermedades crónicas y, por tanto, en ellas la mortalidad no está tan asociada con esta valoración propia de la salud. Por otro lado, la gente con mayor nivel instructivo perciben mejor las conductas riesgosas para la salud y presentan menores índices de mortalidad.

Al analizar los resultados de la no relación existente entre los estilos de vida y el grado de instrucción de los adultos del centro poblado de Hualcán, porque cada persona decide que conducta a seguir, sea buena o mala, pues se guía por los pocos conocimientos científicos que tiene y más se guía por los conocimientos empíricos, adquiridos por la experiencia y por la tradición cultural del pueblo y familia, más no depende del grado de instrucción. Además se puede observar que la mayoría de adultos tienen primaria incompleta, pudiendo ser este un factor predisponente para los malos estilos de vida.

En cuanto a la relación de la religión con el estilo de vida, tampoco se encontró relación estadística significativa entre estas dos variables. Según Levin J, (124). En su teoría sostiene que la religión no influye en los hábitos de vida de la población. Explica que la espiritualidad religiosa no se relaciona con la salud, “ya que es un fenómeno cuya naturaleza no es material sino que pertenece a una ideología que surge de la mente de las personas, específicamente, ideas que ennoblecen como lo es la esperanza, alivio, sentido de bienestar y paz interior en nuestras vidas”. La religión es parte de la identidad cultural de cada persona.

En el panorama mundial, innumerables estudios de investigación reportan una relación estadística positiva entre las personas que profesan y ponen en ejecución la ideología de su religión con los estilos de vida más saludables. Asimismo, se informa

que las personas que presentan un alto grado de compromiso con su religión tienen un mejor pronóstico o evolución clínica favorable, cuando son diagnosticados con enfermedades crónicas, tanto en adultos como en adolescentes (125).

González T, (126). Agrega los efectos benéficos de la religiosidad en la vida y salud de sus creyentes, más que todo en la salud psicológica. Las personas que acuden con frecuencia a los servicios religiosos gozan de un mejor estado de salud y cuando enferman se recuperan más rápido en comparación con las personas poco creyentes y que casi no acuden a los servicios religiosos. La gente religiosa tiene una actitud más positiva ante la salud y la vida, no sufren de estrés, casi no padecen problemas de salud.

La asistencia a los servicios religiosos es una de las medidas de afrontamiento o manejo del estrés, muy efectiva y se observan los cambios en la salud psicológica; pues la espiritualidad tiene efectos positivos en la gente y se asocia a sentimientos de bienestar y de gozo, así como sentimientos de tranquilidad, optimismo y de esperanza. Por otra parte, la práctica religiosa se relaciona de forma directa con un mayor nivel de satisfacción vital en sus feligreses de edad avanzada (127).

La religión y los estilos de vida no se relacionan estadísticamente en nuestra población adulta de Hualcán, lo que se interpreta que adoptar estilos de vida no saludables no depende o no tiene influencia de la religión. La religión está más enmarcada en la parte espiritual de las personas, en sus creencias, en sus dogmas, en lo divino, en lo celestial, etc., mientras que los estilos de vida es cuestión de comportamientos, que se van adquiriendo conforme uno crece, sin importar la

religión que se profese, ya que la religión es parte de nuestra identidad y tradición cultural.

**TABLA N° 05:**

En la presente tabla se presentan la relación de los factores sociales con el estilo de vida de los adultos del centro poblado de Hualcán. Se muestra que el 42% (104) son casados, donde 43% (82) tienen estilos de vida no saludables y 39% (22) tienen estilos de vida saludables. De la ocupación, la mayoría 54% (133) son agricultores, de los cuales 53% (102) practican estilos de vida no saludables y 54% (31) practican estilos de vida saludables. En cuanto al ingreso económico, 50% (124) tienen ingresos de 100 a 599 soles, donde 50% (95) tienen estilos de vida no saludables y 39% (29) tienen estilos de vida saludables.

Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el paquete estadístico Chi-cuadrado ( $X^2 = 4,938$ ; 4gl;  $p = 0,294$ ;  $p > 0,05$ ) no se encuentra relación estadística significativa entre estas dos variables. Asimismo, se muestra la relación entre la ocupación y el estilo de vida haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ( $X^2 = 3,0307$ ; 5gl;  $p = 0,694$ ;  $p > 0,05$ ) no se encontró asociación estadística entre estas variables. Por último, al relacionar el ingreso económico con el estilo de vida, utilizando el estadístico Chi-cuadrado ( $X^2 = 0,799$ ; 3gl;  $p = 0,850$ ;  $p > 0,05$ ) tampoco se encuentra relación estadística significativa entre estas dos variables.

Durante la revisión de las referencias bibliográficas se encontraron trabajos de investigación que coinciden en sus resultados con este estudio. Así tenemos que Carranza J, (128). En su tesis titulada: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Urbanización El Carmen, Chimbote – 2014; donde reportó que no

existe relación estadística entre los factores sociales (estado civil, ocupación e ingreso económico) y el estilo de vida.

Asimismo encontró resultados similares De La Cruz K, (58). En su estudio: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en Madres de Adolescentes. Sector Jerusalén – La Esperanza, 2014; en el cual informó que no hay relación estadística significativa entre los estilos de vida y los factores sociales.

También reportó resultados parecidos León K, (77). En su trabajo titulado: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro. Asentamiento Humano 10 de Setiembre – Chimbote, 2017; donde no encontró relación estadística significativa entre los factores sociales (estado civil, ocupación e ingreso económico) y el estilo de vida.

Por otro lado existen trabajos que difieren en sus resultados, como el realizado por Cerna E, (129). En su tesis titulada: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en la Persona Adulta. Pueblo Joven 3 de Octubre, Nuevo Chimbote, 2013; en donde reportó que sí existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y la ocupación y el ingreso económico; pero coincide en que no encontró relación estadística entre el estilo de vida y el estado civil.

Del mismo modo, encontró resultados distintos Núñez M, (74). En su investigación: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Huasta – Bolognesi – 2015; donde reportó que existe asociación estadística entre el estilo de vida y la ocupación e ingreso económico. Pero coincide al no encontrar relación estadística entre el estilo de vida y el estado civil.

Resultados diferentes también informó Montufar E, (108). En su estudio titulado: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Transportistas de la Ruta Tacna – Arica, 2015; donde encontró relación estadística significativa entre los estilos de vida con el estado civil y la ocupación. Pero no se calcula la relación entre ingreso económico y l estilo de vida porque el factor económico es una constante.

Los resultados muestran que no existe relación estadística entre el estilo de vida y el estado civil. Según sostiene Figueroa R, (130). Esto se debe probablemente a que el hecho de estar casado, soltero, unión libre, no especifica que las personas tengan estilos de vida saludable o no saludables, son costumbres formadas desde su niñez, los resultados obtenidos es que viven en unión libre porque no cuentan con los recursos necesarios para realizar su matrimonio pero que a pesar de ello forman una familia y ambos con sus costumbres crean en sus familias sus propios estilos de vida independiente de su estado civil.

Siendo contradictorio a lo manifestado por Fernández N, (122). Pues el matrimonio, civil o religioso, al parecer es saludable. La gente casada tiene menos impedimentos o situaciones crónicas que limiten sus actividades, y cuando necesita ir al médico su permanencia es generalmente corta. La gente que nunca se ha casado es el siguiente grupo más saludable, seguido por los viudos y después por los que están divorciados o separados. Los datos no nos dicen si el matrimonio otorga salud. La gente saludable puede atraer a compañeros más fácilmente, estar más interesada en casarse y ser compañera de matrimonio más satisfactoria. O la gente casada puede llevar vidas más saludables y seguras que la gente soltera. Y debido a que los esposos pueden cuidarse entre sí, lo más probable es que no requieran hospitalización o, en todo caso, requerir menos días hospitalizados.

En este centro poblado dan mucha importancia a la vida en familia, porque la familia está sacramentada en el matrimonio, que es un tipo de unión estable, por lo que se unieron por amor un hombre y una mujer, para encontrar el mutuo complemento para la procreación y luego la educación de los hijos. “El estar casado(a) va mucho más allá que una unión legal o socioeconómica, pues es una comunión de cariño, amor, respeto y solidaridad, para transmitir e instalar en las mentes las virtudes y valores humanos, culturales, éticos, sociales, espirituales y religiosos, así como los principios de convivencia, tanto internos como externos, que tan esenciales es para el desarrollo y el bienestar de sus miembros y de la sociedad” (131).

El estado civil, principalmente el casado, contribuye a mejorar el estado de salud y previene enfermedades “a través de la adquisición de estilos de vida más saludables. El matrimonio actúa como protector ante las enfermedades cardíacas, derrames y otros riesgos asociados de muerte, mientras que los solteros y viudos corren un mayor riesgo. Vivir casados puede influir positivamente en quien tiene más posibilidades de morir de ese tipo de dolencias”. Pues hay varias teorías sobre por qué el matrimonio puede tener un efecto protector de la salud, entre ellas un reconocimiento más temprano de los problemas médicos y la respuesta a los mismos, mejor adherencia a los tratamientos, mayor seguridad financiera, mayor bienestar y mejores redes de amistad (132).

De los resultados encontrados en el presente estudio podemos decir que no existe relación estadística significativa entre el estado civil y el estilo de vida, aunque la mayoría de la bibliografía diga todo lo contrario. El mayor porcentaje de los casados tienen estilos de vida no saludables, como: no tener un horario fijo para la

ingestión de las comidas, alimentación no equilibrada, falta de ejercicio, el fumar, el excesivo consumo de bebidas alcohólicas, etc. lo que significa que el estar casados no es garantía de estilos de vida saludables. Debido a que, la mayoría de información que se transmiten dentro de las familias del centro poblado de Hualcán es por herencia cultural de sus ancestros, sea esta información negativa o positiva para la salud.

Tampoco se encontró relación estadística entre el estilo de vida y la ocupación, ya que el estilo de vida saludable está sumamente ligado al sistemas de valores y comportamientos de la gente y “no con la ocupación a la que se dedica, porque una ama de casa, un obrero o empleado, un estudiante, así como un profesional, pueden adoptar uno u otro estilo de vida, el estilo de vida es decisión propia” (133).

Pero la ocupación juega un papel importante para conseguir una vida feliz y saludable para los adultos mayores, ya que sus beneficios más visibles son que la mente se encontrará ocupada y el cuerpo en actividad. Basados en esta hipótesis, “se podrá llegar al convencimiento del poder de la actividad diaria para transformar la vida. Este concepto les dará esperanza para el cambio positivo, y les ayudará a ganar una sensación de control sobre el declinar del envejecimiento, junto con una gran habilidad para organizar sus vidas a través de la elección de sus ocupaciones. La implicación del ser humano en actividades productivas, de la vida diaria y lúdica de una forma equilibrada contribuye al desarrollo y mantenimiento de sus estructuras físicas, psicológicas, afectivas y sociales” y viceversa (134).

La relación del trabajo con el estilo de vida es innegable. El trabajo en cualquiera de sus modalidades proporciona dinero y con él podemos cubrir nuestras necesidades básicas y satisfacer algunos caprichos. En otras palabras, solo con una

actividad laboral podemos integrarnos plenamente en la sociedad (135). Al respecto, la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) (136) agrega que, “los empleos y/u ocupaciones vinculan a las personas con la sociedad y la economía en las que viven. El acceso a un trabajo seguro, productivo y remunerado de manera justa, asalariado o por cuenta propia, es un factor fundamental para la autoestima de las personas y las familias, que les afirma su sentimiento de pertenencia a una comunidad, y les permite hacer una contribución productiva”; pero los trabajadores deberían contar con condiciones mínimas laborales.

Los resultados arrojan que la ocupación que predomina en nuestra población de estudio, es el agricultor. La labor que realiza el agricultor es vital para ellos mismos y para el resto de la población y, que de alguna manera influyen en nuestros estilos de vida; ya que “la agricultura es considerada como una de las actividades económicas, sociales y ambientales más esenciales para el ser humano. En primer lugar, la agricultura nos provee de alimentos, o de materias primas para la industria alimentaria y textil; pero no sólo cumple estas funciones primarias, sino también construyen el paisaje y aportan ventajas medioambientales en la conservación del suelo y subsuelo, preservando la biodiversidad y la gestión sostenible de los recursos naturales. Asimismo, es una de las principales actividades económicas para el desarrollo sostenido de los países en vías de desarrollo”, especialmente de la región rural (137), como Hualcán.

Como vemos en la bibliografía consultada que se encuentra relación entre la ocupación y los estilos de vida, pero en nuestro estudio no se encontró esta asociación estadística entre estas variables. En los adultos del centro poblado de Hualcán, los agricultores ocupan el mayor porcentaje en las ocupaciones, de los



cuales la mayoría adoptan estilos de vida no saludables. La explicación estaría en que las labores agrícolas demandan un desgaste energético y esto se agrava porque no tienen una alimentación equilibrada; además se levantan muy temprano para ir a sus chacras y regresan muy tarde, cansados, pues no tienen un horario de trabajo, si bien es cierto que la jornada laboral debe ser de 8 horas diarias o 48 horas semanales, esto no ocurre en nuestra población estudiada, ya que la mayoría como son los propios dueños laboran más de 12 horas diarias. No tienen tiempo para compartir momentos en familia, ni para alimentarse adecuadamente, no tienen el descanso reparador, etc.

Por último, al relacionar el ingreso económico con los estilos de vida, no se encontró relación estadística entre estas dos variables. Lo que coincide con la afirmación de Vargas F, (138). Quien sostiene que los estilos de vida dependen de cada familia o de cada individuo, más no de la relación del ingreso económico con el estilo de vida. Además agrega que, “los estilos de vida comprenden una serie de pautas determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales, siendo estas pautas desarrolladas y utilizadas por las personas y/o familias como mecanismos de afrontamiento” ante las situaciones problemáticas que pueden determinar de una u otra manera el estilo de vida de una persona o familia, así como también las competencias productivas de las mismas.

Caballero M, (139). Por el contrario sí encuentra relación entre estas dos variables, al afirmar que, el dinero y la felicidad, tienen una gran correlación; ya que siempre se ha dicho hasta el cansancio que el dinero o las cosas materiales no dan la felicidad, premisa totalmente cierta, pero si no satisfacemos las principales necesidades, la infelicidad es total, por lo que cierta cantidad de dinero es necesaria para obtener un cierto grado de felicidad. El dinero es necesario para satisfacer

necesidades humanas, como alimentación, vivienda, recreación, familia, afiliación o relación con los demás, reconocimiento y por fin autorrealización. En este sentido, el autor deduce que el dinero o los ingresos económicos determinan los estilos de vida de los individuos.

Los ingresos económicos de los pobladores del centro poblado de Hualcán son de 100 a 599 soles, lo que representa casi la mitad del sueldo mínimo vital, lo que determina como índice de pobreza. Como sabemos la pobreza y la insatisfacción de necesidades humanas van de la mano, influyendo la pobreza en la adopción de hábitos de vida no saludables. Una persona se considera como pobre si no tiene cubiertas todas sus necesidades básicas, también se dice que un individuo se considera pobre si gana menos de la mitad de la remuneración mínima vital de su país. La población que se encuentra en este segmento socioeconómico todavía no tiene acceso a una alimentación adecuada, agua potable y atención básica de la salud (140).

Los resultados muestran que no hay relación estadística entre el ingreso económico y el estilo de vida de los adultos de Hualcán. Los ingresos que tienen mensualmente de la mayoría de su población, de 100 a 599 soles, no alcanzan a cubrir los gastos necesarios de la canasta familiar, privándose de muchas necesidades básicas como el de una buena alimentación, de buen vestido y una educación de calidad. Es muy común ver en su alimentación que predominan los carbohidratos, las grasas y las proteínas, casi no consumen frutas ni pescado; no tienen la vestimenta adecuada para protegerse del frío ni calzado; la educación pasa a un segundo plano, con las justas terminan la primaria; no hay recursos para salir de paseo; comprar medicinas cuando alguien enferma, acuden a los curanderos o medicina tradicional;

estos y otros comportamientos conducen a adoptar estilos de vida no saludables que con el tiempo afectan la salud y bienestar de la población.

Tenemos que tener presente que los factores sociales son importantes pero circunstanciales, que más influyen aquí son las decisiones personales que uno toma con respecto a su salud, de la forma como uno vive en el presente y de cómo quiere vivir en el futuro. En nuestra población de estudio se encontró que la mayoría tienen estilos de vida no saludables: llevan una vida sedentaria, consumen alimentos no balanceados, no acuden al establecimiento de salud para sus controles periódicos, ingieren bebidas alcohólicas, fuman; quizás estas conductas han sido aprendidas a lo largo de su vida, “a través de su proceso de socialización y una vez adquiridos son difíciles de modificar”; esta sería la explicación a la adopción de estilos de vida no saludables.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones:

- La mayoría de la población adulta del centro poblado de Hualcán – Carhuaz practica estilos de vida no saludables y un porcentaje mínimo tiene estilos de vida saludables.
- Respecto a los factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Hualcán – Carhuaz tenemos que más de la mitad son del sexo femenino, profesan la religión católica, son agricultores y tienen ingresos económicos de 100 a 599 soles mensuales; mientras que menos de la mitad son adultos maduros, tienen primaria incompleta y son casados(as).
- No se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico, y el estilo de vida de los adultos del centro poblado de Hualcán – Carhuaz.

## 5.2. Recomendaciones:

- Divulgar los resultados y las recomendaciones de la presente tesis a las diferentes autoridades, agentes sociales, y principalmente al personal del Puesto de Salud de Hualcán con la finalidad de promocionar la salud; adoptando diferentes estrategias educativas de los programas preventivos promocionales para fomentar estilos de vida saludables en la población adulta en riesgo, promoviendo una alimentación saludable, la actividad física, técnicas para manejo del estrés, estrategias de prevención abuso del tabaco y del alcohol.
- Promover en el personal del puesto de salud de Hualcán la implementación de los programas preventivos promocionales dirigidos al adulto, a través de charlas y talleres educativos, donde se deben considerar los factores biosocioculturales que influyen en los estilos de vida de la población adulta, para evitar las complicaciones y secuelas de las enfermedades crónicas degenerativas.
- Incentivar la realización de otras investigaciones que permitan identificar otros factores de riesgo que tienen influencia en los estilos de vida, para reformular los programas de intervención, con la finalidad de mejorar el bienestar y salud de la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: Una carga económica para los servicios de salud. Crónica ONU. 2010; 47(2): Portada. [Citado 10 de Junio de 2018].URL: <https://unchronicle.un.org/es/article/enfermedades-relacionadas-con-el-estilo-de-vida-una-carga-econ-mica-para-los-servicios-de>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estilos de vida saludable e indicadores. Ginebra: OMS; 2014.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Promoción y Educación de la Salud Escolar. Una perspectiva integral: Marco conceptual y operativo. Washington: OMS/OPS; 2014.
4. Ministerio de Salud (MINSA). MINSA recomienda acciones de prevención para reducir enfermedades no transmisibles. Lima: MINSA, 2017. URL: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=24150>
5. Doktuz. Estilos de vida saludables. [Internet]. 2017 [citado el 10 de Junio de 2018]. URL: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
6. Del Real, J. Estilos de vida. [Internet]. Consumoteca. Vida sana. 2015 [citado 10 de Junio de 2018]. URL: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
7. Universidad La Salle. Salud y bienestar emocional: Estilo de vida. En Escuela Preparatoria Boletín Semanal. 2010; 10. URL: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:D2UYK5zErmoJ:delasalle.ulsamx/preparatoria/download/Files/Pastoral\\_y\\_Bienestar/Boletines\\_de\\_Desarrollo\\_Humano/Boletin\\_d](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:D2UYK5zErmoJ:delasalle.ulsamx/preparatoria/download/Files/Pastoral_y_Bienestar/Boletines_de_Desarrollo_Humano/Boletin_d)

e\_Desarrollo\_Humano\_No\_12\_Estilo\_de\_Vida.pdf.aspx%3Fdownload%3Dtrue  
+&cd=13&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe

8. Aliaga, E. Políticas de promoción de la salud en el Perú: Retos y perspectivas. Cuaderno de Trabajo N° 4. Lima: Forosalud – CIES; 2003. [Citado 10 de Junio de 2018]. URL: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/1002\\_CIES3.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/1002_CIES3.pdf)
9. Cruz, L. Censo poblacional del Centro Poblado Menor Hualcán. Sistema de vigilancia comunal. Carhuaz: Puesto de Salud de Hualcán; 2018.
10. Gobierno Local Provincial de Carhuaz. Plan de Desarrollo Concertado 2011-2021. Carhuaz: Centro de Estudios para el Desarrollo y la Participación (CEDEP); 2011. [Citado 10 de Junio de 2018]. URL: <http://municarhuaz.gob.pe/PDC%20CARHUAZ.pdf>
11. Municipalidad Provincial de Carhuaz. Ciudades saludables: Una prioridad. Manejo sostenido de los residuos sólidos en la ciudad de Carhuaz. [Internet]. 2016 [citado 10 de Junio de 2018]. URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd29/carhuaz/provin5.pdf>
12. Hernández, Z., Ehrenzweig, Y., Vásquez, J. Cómo tener una vejez saludable: La respuesta de los adultos mayores autopercebidos como sanos. [Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología]. Veracruz-México: Universidad Veracruzana; 2013. Revista Alternativas en Psicología. 2013-2014; 29: 103-125. URL: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttex&pid=S1405-339X2013000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1405-339X2013000200008)
13. Pavón, P. Estilos de vida, factor socioeconómico y el gasto de bolsillo en salud de los adultos mayores, 2013-2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología]. Veracruz – México: Universidad Veracruzana; 2015. [Citado 10 de

- Junio de 2018]. URL: [http://www.campusesp.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/365/Tesis\\_Berenice%20Freile.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.campusesp.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/365/Tesis_Berenice%20Freile.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Ugalde, K. Estilos de vida saludables en adultos de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas en el Recinto Chigue de la Provincia Esmeraldas, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Esmeraldas-Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016. [Citado 10 de Junio de 2018]. URL: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/870>
  15. Valdez, A. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento 60 C.P. La Yarada Media – Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 10 de Junio de 2018]. URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/172?show=full>
  16. Quispe, M, Roncal R. Estilos de Vida y Enfermedades Crónico Degenerativas del Adulto Mayor. La Tullpuna. Cajamarca, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2013. [Citado 10 de Junio de 2018]. URL: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/575>
  17. Bustamante, N. Factores Biosocioculturales y Estilos de Vida del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015. [Citado 10 de Junio de 2018]. URL: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/176>



18. Ávila, Y. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos de la Urbanización La Colina – Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. [Citado 10 de Junio de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032268>
19. Cribillero, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, Pueblo Joven El Progreso, Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 10 de Junio de 2018]. URL: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1010>
20. Robles, I. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Centro Poblado Tambo Real Nuevo, Santa, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 10 de Junio de 2018]. URL: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1566>
21. Leignadier, J., Valder, G., Vergara, I. Estilos de vida saludable y sentido de vida en estudiantes universitarios, 2011. [Internet]. 2011 [citado 11 de Junio del 2018]. URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FINAL-ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLES1.pdf>
22. Guerrero, L., León, A. Estilo de vida y salud. Revista Venezolana de Educación EDUCERE. 2010; 14(48): 13-19. [Citado 11 de Junio de 2018]. URL: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35617102005.pdf>
23. De la Cruz, E., Pino, J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Internet]. [Citado 11 de Junio de 2018]. URL: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201>

6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf

24. Wong, C. Estilos de vida. [Internet]. 2012 [citado 09 de Junio de 2018]. URL: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
25. Siede, J. Determinantes sociales de salud y enfermedad. [Internet]. OPS/OMS. 2015 [citado 29 de Agosto de 2018]. URL: [http://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/dominicana\\_determinantes.pdf](http://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/dominicana_determinantes.pdf)
26. Chaparro, L., Vargas, L., Blanco, J., Carreño, S. Universidad saludable a partir del análisis de los estilos de vida de la comunidad universitaria de la Sede Orinoquía – Universidad Nacional de Colombia. 2014. [Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014. [Citado 11 de Junio de 2018]. URL: <http://bdigital.unal.edu.co/45933/1/UNIVERSIDADm%20SALUDABLE%20A%20PARTIR%20DEL%20ANÁLISIS%20DE%20LOS%20ESTILOS%20DE%20VIDA.pdf>
27. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Alimentación saludable. [Internet]. 2014 [citado 11 de Junio de 2018]. URL: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s02.pdf>
28. Organización Mundial de la Salud (OMS). Actividad física. Ginebra: WHO; 2018. [Citado 11 de Junio de 2018]. URL: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/la-actividad-fisica-y-el-corazon>
29. Alva, D. Estilo de vida saludable: Ejercicio para activar tu salud. [Internet]. 2012 [citado el 11 de Junio de 2018]. URL: <http://www.vive sanamente.com/estilo-de-vida-saludable-ejercicio-para-activar-tu-salud/>
30. Fundación Española del Corazón. Estrés. [Internet]. Fundación del Corazón. 2016 [citado 29 de Agosto de 2018]. URL: <http://fundaciondelcorazon.com/>

prevencion/riesgo-cardiovascular/estres.html

31. Mayo Clinic. Estilo de vida saludable. Control del estrés. Síntomas de estrés: Efectos en tu cuerpo y comportamiento. [Internet]. 2018 [citado 11 de Junio del 2018]. URL: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/stress-symptoms/art-20050987>
32. Neovitalhealth. Un estilo de vida saludable para disminuir el estrés. [Internet]. 2015 [citado 11 de Junio de 2018]. URL: <https://www.neovitalhealth.com/un-estilo-de-vida-saludable-para-disminuir-el-estres/>
33. Gómez, A. la responsabilidad de mi salud. [Internet]. Moncor. 2016 [citado 11 de Junio del 2018]. URL: <http://moncor.com.mx/blog/la-responsabilidad-de-mi-salud/>
34. Argoud, J. Relaciones interpersonales. Influencia y cambio de actitudes. [Internet]. 2010 [citado el 11 de Junio de 2018]. URL: <http://www.monografias.com/trabajos88/relaciones-interpersonales-influencia-y-cambio-actitudes/relaciones-interpersonales-influencia-y-cambio-actitudes.shtml>
35. Belén. Las relaciones interpersonales y el aprendizaje. [Internet]. 2016 [citado 11 de Junio de 2018]. URL: <https://belenycopi.wordpress.com/las-relaciones-interpersonales-y-el-aprendizaje/>
36. Salomón. La autorrealización personal. [Internet]. 2012 [citado el 11 de Junio de 2018]. URL: <http://blog.masterconsul.com/la-autorrealizacion-personal/>
37. Castro, V. Sexo: Son las características biológicas que diferencian a hombres y mujeres. [Internet]. 2014 [citado el 12 de Junio de 2018]. URL: <https://prezi.com/lurdsodsl59g/sexo-son-las-caracteristicas-biologicas-que-diferencian-a/>
38. Angelucci, L., Cañoto, Y., Hernández, M. Influencia del estilo de vida, el sexo,

- la edad y el IMC sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios. *Revista Avances en Psicología Latinoamericana*. 2017; 35(3): 531-546. [Citado 12 de Junio de 2018]. URL: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/viewFile/4454/3939>
39. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Referentes conceptuales y abordajes sobre determinantes ambientales. Colombia: OPS/OMS; 2014. [Citado 12 de Junio de 2018]. URL: [http://www.minambiente.gov.co/images/Asuntos\\_ambientalesySectorialyUrbana/pdf/salud\\_ambiental/Referentes\\_Conceptuales\\_y\\_Abordajes\\_sobre\\_Determinantes\\_Ambientales.pdf](http://www.minambiente.gov.co/images/Asuntos_ambientalesySectorialyUrbana/pdf/salud_ambiental/Referentes_Conceptuales_y_Abordajes_sobre_Determinantes_Ambientales.pdf)
40. Rodríguez, I. La pobreza sí reduce la expectativa de vida y es tan dañina como el sedentarismo. [Internet]. 2017 [citado 12 de Junio de 2018]. URL: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/la-pobreza-si-reduce-la-expectativa-de-vida-y-es-tan-danina-como-el-sedentarismo/IOK5MFZIVVGAVGUN2WOJOJOVUA/story/>
41. Gonzáles, A. Aspectos biológicos, sociales y culturales del ser humano. [Internet]. 2014 [citado 12 de Junio de 2018]. URL: <https://prezi.com/-fnc4vbct2uf/aspectos-biologicos-sociales-y-culturales-del-ser-humano/>
42. Sanca, M. Tipos de investigación científica. *Revista de Actualización Clínica*. 2011; 9: 621-624. [Citado 12 de Junio de 2018]. URL: [http://www.revistas\\_bolivianas.org.bo/pdf/raci/v12/v12\\_a11.pdf](http://www.revistas_bolivianas.org.bo/pdf/raci/v12/v12_a11.pdf)
43. Cabrero, J., Martínez, M. Metodología de investigación. Diseños de investigación. [Internet]. 2018 [citado 17 de Junio de 2018]. URL: [http://www.aniorte-nic.net/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm)
44. Cybertesis. Definición de variable. [Internet]. 2017 [citado 17 de Junio de 2018].

- URL: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fmm828p/xhtml/TH.7.xml>
45. Significados.com. Religión y espiritualidad: ¿Qué es religión? [Internet]. 2018 [citado el 18 de Junio de 2018]. URL: <https://www.significados.com/religion/>
  46. Gobierno Vasco. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo. Definiciones relativas a individuos. [Internet]. 2002 [citado 18 de Junio de 2018]. URL: [http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es\\_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf](http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf)
  47. De Conceptos. Concepto de estado civil. [Internet]. 2018 [citado 18 de Junio de 2018]. URL: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>
  48. De Conceptos. Concepto de ocupación. [Internet]. 2018 [citado 18 de Junio de 2018]. URL: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
  49. De Conceptos. Concepto de remuneración. [Internet]. 2018 [citado 18 de Junio de 2018]. URL: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/remuneracion>
  50. Marroquín, R. Confiabilidad y validez de instrumentos de investigación. [Internet]. 2013 [citado 18 de Junio de 2018]. URL: <http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESSION-4-Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf>
  51. Abreu, A., Núñez, M. Validez y confiabilidad. [Internet]. 2014 [citado 18 de Junio del 2018]. URL: <https://es.slideshare.net/MarielaNuez4/validez-y-confiabilidad-32642343>
  52. Gonzáles, M. Aspectos éticos en la investigación cualitativa. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. [Citado 18 de Junio del 2018]. URL: <https://www.oei.es/historico/salactsi/mgonzalez5.htm>

53. Rodríguez, R. La ética en la investigación. [Internet]. 2009 [citado 18 de Junio del 2018]. URL: <http://blog.uca.edu.ni/raimundo/2009/10/15/la-etica-en-la-investigacion/>
54. Acero, I. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Ucu Pongor Independencia – Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 18 de Junio del 2018]. URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/168>
55. Ardiles, C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la asociación y choferes y propietarios de la ruta Huaraz – Caraz, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 18 de Junio del 2018]. URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2235>
56. Ramírez, I. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de custodios del orden de las Fuerzas Policiales de la Comisaría de Huaraz, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
57. Castillo, Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos. Sector VIII, Bellamar – Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 18 de Junio del 2018]. URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1263/ADULTAS\\_LEZCANO\\_CLEMENTE\\_DE\\_BORJA\\_SANDRA\\_JHULIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1263/ADULTAS_LEZCANO_CLEMENTE_DE_BORJA_SANDRA_JHULIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
58. De la Cruz, K. Estilos de vida y factores biosocioculturales en madres de

- adolescentes. Sector Jerusalén – La Esperanza, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado 18 de Junio del 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045695>
59. Cano, J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los comerciantes adultos del mercado Las Flores – Independencia – Huaraz, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 18 de Junio del 2018]. URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3067/ESTILOS\\_%20DE\\_%20VIDA\\_BIOSOCIOCULTURALES\\_CANO\\_TOLEDO\\_JUANI\\_MARGOTH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3067/ESTILOS_%20DE_%20VIDA_BIOSOCIOCULTURALES_CANO_TOLEDO_JUANI_MARGOTH.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
60. Arellano, R. El consumidor peruano: Estilos de vida. [Internet]. 2018 [citado 01 de Julio de 2018]. URL: <https://es.scribd.com/doc/12770553/ESTILOS-DE-VIDA-SEGUN-ROLANDO-ARELLANO>
61. Vives, A. Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria. [Internet]. Psicología en salud. 2007 [citado 02 de Julio de 2018]. URL: <http://www.psicologiaincientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>
62. Estudio HBSC. Estilos de vida saludable: Relación entre estilos de vida y salud. [Internet]. 2012 [citado 04 de Julio de 2018]. URL: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>
63. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Hábitos y estilos de vida saludables. Alimentarnos bien para estar sanos. [Internet]. 2015 [citado 05 de Julio de 2018]. URL: <http://www.fao.org/docrep/019/i3261s/i3261s10.pdf>

64. Prats, J. El estilo de vida ‘no saludable’ causa 16 millones de muertes al año. [Internet]. El País. 2015 [citado 05 de Julio de 2018]. URL: [https://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312\\_637657.html](https://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.html)
65. Bretel, D. Descubre la importancia de llevar una vida saludable. [Internet]. Oncosalud. 2017 [citado el 05 de Julio de 2018]. URL: <https://blog.oncosalud.pe/la-importancia-de-una-vida-saludable>
66. National Heart, Lung and Blood Institute. La actividad física forma parte de un estilo de vida saludable para el corazón. [Internet]. 2008 [citado 05 de Julio de 2018]. URL: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/cambios-en-el-estilo-de-vida-saludables-para-el-corazon>
67. Instituto Mexicano del Seguro Social. Promoción de la salud en adultos mayores. [Internet]. 2016 [citado 05 de Julio de 2018]. URL: [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias\\_salud/adultos\\_mayores/Guia\\_adultosmay\\_promocion.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/adultos_mayores/Guia_adultosmay_promocion.pdf)
68. Savio, I. Guía de cuidados de salud para adultos mayores. México: Dirección de Desarrollo Institucional; 2015. [Citado 05 de Julio de 2018]. URL: [https://www.bps.gub.uy/bps/file/8115/1/\\_guia\\_del\\_adulto\\_mayor.pdf](https://www.bps.gub.uy/bps/file/8115/1/_guia_del_adulto_mayor.pdf)
69. Del Bosque, D. El manejo del estrés. [Internet]. 2018 [citado 06 de Julio de 2018]. URL: <https://www.parentepsis.com/manejo-del-estres/>
70. Aliaga, E., Cuba, S., Mar, M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2106; 33(2): 311-320. [Citado 06 de Julio de 2018]. URL: <http://www.redalyc.org/pdf/363/36346797017.pdf>



71. Universidad del País Vasco. Relaciones interpersonales. Generalidades. [Internet]. 201 [citado 06 de Julio de 2018]. URL: <http://www.ehu.es/xabier.zupiria/liburuak/relacion/1.pdf>
72. Significados. Significado de autorrealización. [Internet]. Significados.com. 2017 [citado 06 de Julio de 2018]. URL: <https://www.significados.com/autorrealizacion/>
73. Muñoz, K. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la comunidad de La Libertad – Cajamarquilla – Ancash, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 06 de Julio de 2018]. URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1422/ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_FACTORES\\_BIOSOCIOCULTURALES\\_MUNOZ\\_RAPRE\\_KELY\\_AMANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1422/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_MUNOZ_RAPRE_KELY_AMANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
74. Núñez, M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Huasta – Bolognesi – 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 06 de Julio de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035533>
75. Cahuana, M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos trabajadores de las plantas de tratamiento de residuos sólidos – Huaraz, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 06 de Julio de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040299>
76. Kabalán, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de

- la asociación de vivienda Villa El Pacífico del distrito de Calana – Tacna, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 06 de Julio de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037239>
77. León, K. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Asentamiento Humano 10 de Setiembre – Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado 06 de Julio de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043773>
78. Definición a.com. Definición y etimología de edad. [Internet]. 2014 [citado 12 de Julio de 2018]. URL: <https://definiciona.com/edad/>
79. Mamani, R. Factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor del Club Virgen de Las Mercedes, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013. [Citado 12 de Julio de 2018]. URL: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2149>
80. Ferrer, L. Herramientas para el diagnóstico de la disfunción familiar: El genograma y la entrevista familiar. [Internet]. Médico Interactivo. 2011 [citado 12 de Julio de 2018]. URL: [http://www.elmedicointeractivo.com/formacion\\_acre2004/tema16/herramientas7.html](http://www.elmedicointeractivo.com/formacion_acre2004/tema16/herramientas7.html)
81. ConceptoDefinicion.de. Definición de sexo. [Internet]. 2015 [citado 12 de Julio de 2018]. URL: <http://conceptodefinicion.de/sexo/>
82. Red Nacional de Servicios de Salud. Femenino, masculino e intersexual. Orientación sexual y género. [Internet]. 2015 [citado 12 de Julio de 2018]. URL:

<https://www.cies.org.bo/aprende/orientacion-sexual-y-genero/femenino-masculino-e-intersexual>

83. Bugada, S. Definición de educabilidad. [Internet]. [citado 12 de Julio de 2018].  
URL: <http://www.psicopedagogia.com/educabilidad>
84. Rosas, R. Concepto de educación primaria. [Internet]. 2012. [citado 12 de Julio de 2018]. URL: <http://educacionprimaria-e-interculturalidad.blogspot.com/2012/03/concepto-de-educacion-primaria.html>
85. Durkheim, E. Teoría general de la religión. Concepto de religión. [Internet]. 2014 [citado el 12 de Julio de 2018]. URL: <http://www.angelfire.com/planet/danielmr/Emile%20Durkheim/Teor%EDa%20General%20de%20la%20Religi%F3n%20-%20Concepto%20de%20Religi%F3n.htm>
86. National Geographic. Historia. ¿Qué es la religión? [Internet]. 2016 [citado 12 de Julio de 2018]. URL: <https://www.nationalgeographic.es/historia/que-es-la-religion>
87. Significados.com. Iglesia católica. [Internet]. 2018 [citado 12 de Julio de 2018].  
URL: <https://www.significados.com/iglesia-catolica/>
88. Enciclopedia Jurídica. Estado civil. [Internet]. 2014 [citado 12 de Julio de 2018]. URL: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>
89. De Conceptos. Definición de estado civil. [Internet]. 2012 [citado 12 de Julio de 2018]. URL: <http://deconceptos.com/cienciasjuridicas/estado-civil#ixzz2dhiJmOzK>
90. Ucha, F. Casado. [Internet]. Definición ABC. 2010. [citado 12 de Julio de 2018].  
URL: <https://www.definicionabc.com/social/casado.php>

91. Cevallos, L. Ocupación laboral. [Internet]. Wiki Estudiantes.com. 2013 [citado 12 de Julio de 2018]. URL: <http://www.wikiestudiantes.org/ocupacion-laboral/>
92. Cano, L. Definición de ocupación y profesión. [Internet]. 2012 [citado 12 de Julio de 2018]. URL: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
93. CIP. Por qué el día del agricultor es importante para el CIP. [Internet]. International Potato Center. 2016 [citado 12 de Julio de 2018]. URL: <https://cipotato.org/es/lapapa/dia-del-agricultor/>
94. León, D. Educación, empleo y nivel de instrucción. [Internet]. Prezi. 2016 [citado 12 de Julio de 2018]. URL: [https://prezi.com/sh\\_ib3m5dhoc/educacion-empleo-y-nivel-de-instruccion/](https://prezi.com/sh_ib3m5dhoc/educacion-empleo-y-nivel-de-instruccion/)
95. Ucha, F. Ingreso familiar. [Internet]. Definición ABC. 2014 [citado 12 de Julio de 2018]. URL: <https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
96. Wirthlin, J. Economía familiar. [Internet]. La iglesia de Jesucristo de los santos de los últimos días. 2014 [citado 12 de Julio de 2108]. URL: <https://www.lds.org/topics/family-finances?lang=spa&old=true>
97. Conrado, A. Enfermedades crónicas y factores de riesgo en adultos mayores de Argentina: años 2001 – 2009. Saúde Debate. 2016; 40(109): 125-135. [Citado 12 de Julio de 2108]. URL: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00125.pdf>
98. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Estimaciones y proyecciones de población por sexo, según departamento, provincia y distrito, 2000-2015. Boletín especial N° 18. Perú: INEI; 2009. [Citado 12 de Julio de 2018]. URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib08>

42/libro.pdf

99. Compañía Peruana de Estudios de Mercados y Opinión Pública (CPI). Perú: Población 2017. Perú: Market report; 2017. [Citado 12 de Julio de 2018].URL: [http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr\\_poblacion\\_peru\\_2017.pdf](http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr_poblacion_peru_2017.pdf)
- 100.UNICEF. Situación del país. Educación primaria. Perú: UNICEF; 2016. [Citado 12 de Julio de 2018]. URL: [https://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_3787.html](https://www.unicef.org/peru/spanish/children_3787.html)
- 101.Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Manual 2: Administración de la iglesia. Las familias y la iglesia en el plan de Dios. [Internet]. 2014 [citado 13 de Julio de 2018]. URL: <https://www.lds.org/handbook/handbook-2-administering-the-church/families-and-the-church-in-gods-plan/1.4?lang=spa#14>
- 102.Cumbre, F. La importancia de la familia en la sociedad, sus virtudes y valores humanos. [Internet]. Escuela para padres. Mi Cumbre. 2009 [citado 13 de Julio de 2018]. URL: <https://blog.micumbre.com/2009/09/21/la-importancia-de-la-familia-en-la-sociedad-sus-virtudes-y-valores-humanos/>
- 103.Gobierno de España. La agricultura en la sociedad. España: Ministerio de Agricultura y Pesca, Alimentación y Medio Ambiente; 2013. [Citado 13 de Julio de 2018]. URL: <http://ruralmedia.eu/la-agricultura-en-la-sociedad/>
- 104.Perú 21. ¿A cuánto asciende el sueldo mínimo en Perú este 2018? [Internet]. 2018 [citado 13 de Julio de 2018]. URL: <https://peru21.pe/economia/sueldo-minimo-peru-2018-asciende-rmv-ano-402319>
- 105.Guerra, L. Importancia del dinero en la economía. [Internet]. Zona Económica. 2011 [citado 13 de Julio de 2018]. URL: <https://www.zonaeconomica.com/foro/>

importancia-del-dinero-economia-0

- 106.Serna, R. Factores socio-culturales. [Internet]. 2015 [citado 14 de Julio de 2018]. URL: [http://salus-online.fcs.uc.edu.pe/b\\_hominis.pdf](http://salus-online.fcs.uc.edu.pe/b_hominis.pdf)
- 107.Vegas, S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado 20 de Agosto de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035374>
- 108.Montufar, E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los transportista de la ruta Tacna – Arica, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 20 de Agosto de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038205>
- 109.Palacios, N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama – Piscobamba, 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 20 de Agosto de 2018]. URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3345/ADULTOS\\_ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_PALACIOS\\_MIRANDA\\_NUEVA\\_GRABIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3345/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_PALACIOS_MIRANDA_NUEVA_GRABIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 110.Bravo, Z. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Urpay – Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 20 de Agosto de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040295>

111. Ramírez, M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado menor de Huancapampa – Recuay, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 20 de Agosto de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037249>
112. Sanabria, P., Gonzales, L., Urrego, D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Internet]. Revista Médica. 2007; 15(2): 207-217. [Citado 20 de Agosto de 2018]. URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91015208>
113. Varas, K. Psicología: Adulthood intermedia. [Internet]. Monografías.com. 2015 [citado 16 de Julio de 2018]. URL: <https://www.monografias.com/trabajos101/adulthood-intermedia/adulthood-intermedia.shtml>
114. Bustamante, K. Estilos de vida saludables para vivir más y mejor. [Internet]. Vital RPP. Expertos. 2016 [citado 16 de Julio de 2018]. URL: <http://vital.rpp.pe/expertos/estilos-de-vida-saludables-para-vivir-mas-y-mejor-noticia-1019427>
115. Morera, K. Ensayo sobre sexualidad. [Internet]. Club Ensayos. 2011 [citado 16 de Julio de 2018]. URL: <https://www.clubensayos.com/Psicología/Ensayo-Sobre-Sexualidad/79925.html>
116. Calle, S. Todos diferentes, todos iguales. Todos somos importantes. [Internet]. Podemos Quinto. 2013 [citado 20 de Agosto de 2018]. URL: <http://podemosquinto.blogspot.com/2013/09/todos-diferentestodos-iguales-todos.html>
117. Aguado, V. La salud también es una cuestión de género. [Internet]. Eldiario.es.

- 2017 [citado 16 de Julio de 2018]. URL: <https://lab.eldiario.es/diadelamujer/salud/>
- 118.Cruz, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Sector la Semirrústica El Bosque – Trujillo, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado 20 de Agosto de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035410>
- 119.Medina, D. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Urbanización Buenos Aires – Yaután, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado 20 de Agosto de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037462>
- 120.Navarro, R. Ni la inteligencia, ni el éxito profesional, ni la buena educación garantizan la felicidad. [Internet]. Excellence Management. 2017 [citado 20 de Agosto de 2018]. URL: <https://excelencemanagement.wordpress.com/2017/03/13/ni-la-inteligencia-ni-el-exito-profesional-ni-la-buena-educacion-garantizan-la-felicidad/>
- 121.González, A. La importancia de la educación en la sociedad. [Internet]. Steemit Beta. 2018 [citado 17 de Julio de 2018]. URL: <https://steemit.com/spanish/@angelgonzalez/la-importancia-de-la-educacion-en-la-sociedad>
- 122.Fernández, N. Características de desarrollo psicológico del adulto. México: Universidad Nacional Autónoma de México – Facultad de Psicología; 2012. [Citado 17 de Julio de 2018]. URL: <https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/desarrollo-aduldez.pdf>



123. De la Cruz, E., Vizúete, M. El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población española. *Universitas Psychologica*. 2013; 12(1): 31-39. [Citado 20 de Agosto de 2018]. URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n1/v12n1a04.pdf>
124. Levin, J. Las religiones. [Internet]. Buenas Tareas. Ensayos. 2010 [citado 20 de Agosto de 2018]. URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
125. Gómez, E., Cogollo, Z. Asociación entre religiosidad y estilo de vida en adolescentes. *Revista Facultad Médica*. 2015; 63(2): 193-198. [Citado 20 de Agosto de 2018]. URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a03.pdf>
126. González, T. Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2004; 7(2): 19-29. [Citado 20 de Agosto de 2018]. URL: [revistas.unam.mx/index.php/rep/issue/download/21653/20404](http://revistas.unam.mx/index.php/rep/issue/download/21653/20404)
127. Valiente, C., García, E. La religiosidad como factor promotor de salud y bienestar para un modelo multidisciplinar de atención psicogeriatrica. *Psicogeriatría*. 2010; 2(3): 153-165. [Citado 20 de Agosto de 2018]. URL: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/140-2013-10-04-documento25550.pdf>
128. Carranza, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización El Carmen, Chimbote – 2014. *Revista In Crescendo*. 2014; 5(1): 23-36. [Citado 20 de Agosto de 2018]. URL: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/219/194>
129. Cerna, E. Estilos de vida y factores biosocioculturales en la persona adulta. Pueblo joven 3 de Octubre, Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de

- Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 20 de Agosto de 2018]. URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/C123456789/1758/ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_FACTORES\\_CERNA\\_HERRERA\\_ELIZABETH\\_LILIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/C123456789/1758/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_CERNA_HERRERA_ELIZABETH_LILIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 130.Figueroa, R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Huanja – Huaraz; 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado 20 de Agosto de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032729>
- 131.Miorguefile, C. Importancia de la familia en la vida de las personas. [Internet]. RPP Noticias. 2014 [citado 31 de Julio de 2018]. URL: <https://rpp.pe/lima/actualidad/importancia-de-la-familia-en-la-vida-de-las-personas-noticia-668100>
- 132.El Comercio. Ciencias: El matrimonio puede ser bueno para la salud del corazón. [Internet]. 2018 [citado 31 de Julio de 2018]. URL: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/estudios-cientificos-matrimonio-bueno-salud-corazon-noticia-529058>
- 133.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 Enfermería Actual Costa Rica. 2006; 35. [Citado 20 de Agosto de 2018]. URL: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/estilos.pdf>
- 134.Aguilar, J., Padilla, D., Manzano, A. Importancia de la ocupación en el desarrollo del mayor y su influencia en su salud. España: Universidad de Almería; 2016. [Citado 20 de Agosto de 2018]. URL: <https://www.researchgate>

- net/publication/304713194\_IMPORTANCIA\_DE\_LA\_OCUPACION\_EN\_EL\_DESARROLLO\_DEL\_MAYOR\_Y\_SU\_INFLUENCIA\_EN\_SU\_SALUD
135. Javier, J. Importancia del empleo. [Internet]. Importancia. 2013 [citado 01 de Agosto de 2018]. URL: <https://www.importancia.org/empleo.php>
136. Oficina Internacional del Trabajo. La importancia del empleo y los medios de vida en la agenda para el desarrollo con posterioridad a 2015. Nota conceptual de la OIT sobre la agenda de desarrollo post 2015. [citado el 01 de Agosto de 2018]. URL: [https://www.ilo.org/global/topics/sdg-2030/documents/WCMS\\_193484/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/sdg-2030/documents/WCMS_193484/lang--es/index.htm)
137. Miranda, R. ¿Cuál es la importancia de la agricultura en el Perú de hoy? [Internet]. Publicaciones Económicas. 2018 [citado 01 de Agosto de 2018]. URL: <https://www.economica.pe/actualidad/1041-cual-es-la-verdadera-importancia-de-la-agricultura-en-el-peru-de-hoy>
138. Vargas, F. Programa estilo de vida para la salud. [Internet]. Colegio Oficial de Médicos Santa Cruz de Tenerife. 2004 [citado 01 de Agosto de 2018]. URL: <http://www.comtf.es/cursos/EPS/EPS%202004%20presentacion.ppt>
139. Caballero, M. La curva de la satisfacción y el dinero. [Internet]. Comprar Acciones de Bolsa. Libertad Financiera. 2014 [citado 01 de Agosto de 2018]. URL: <https://compraraccionesdebolsa.com/libertad-financiera/la-curva-de-la-satisfaccion-y-el-dinero/>
140. Eumed.net. Las necesidades humanas y la pobreza. [Internet]. Enciclopedia Virtual. 2015 [citado 01 de Agosto de 2018]. URL: <http://www.eumed.net/coursecon/2/2-1.htm>



## ANEXOS

### ANEXO N° 01



#### ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

N°	ÍTEMS	CRITERIOS			
<b>ALIMENTACIÓN</b>					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	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	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>					
7	Hace Ud. ejercicio por 20 a 30 minutos, al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>					
9	Ud. 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
<b>APOYO INTERPERSONAL</b>					
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

<b>AUTORREALIZACIÓN</b>					
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
<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>					
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 sólo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomenten 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 es al contrario:

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos.

**Estilo de vida saludable          :          75 – 100 puntos.**

**Estilo de vida no saludable :          25 – 74 puntos.**



ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA**

AUTOR: Díaz R, Reyna E, Delgado R. (2008).

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

**A. FACTORES BIOLÓGICOS**

• **¿Qué edad tiene usted?**

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

• **Marque su sexo**

- a) Masculino ( )      b) Femenino ( )

**B. FACTORES CULTURALES**

• **¿Cuál es su grado de instrucción?**

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

• **¿Cuál es su religión?**

- a) Católico(a) ( )      c) Mormón ( )      d) Protestante ( )  
b) Evangélico(a) ( )      e) Otra religión ( )

### C. FACTORES SOCIALES

- **¿Cuál es su estado civil?**

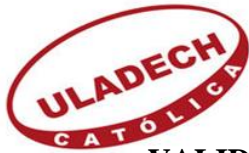
- a) Soltero(a) ( )                      c) Viudo(a) ( )                      e) Separado(a) ( )  
b) Casado(a) ( )                      d) Unión libre ( )

- **¿Cuál es su ingreso económico?**

- a) Menos de 100 soles ( )  
b) De 100 a 500 soles ( )  
c) De 600 a 1000 soles ( )  
d) De 1000 a más soles ( )

- **¿Cuál es su ocupación?**

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



### 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 ESTILO DE VIDA

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N°	%
<b>Casos</b>	Válidos	27	93,1
	Excluidos	2	6,9
	<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS  
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUALCÁN – CARHUAZ, 2018**

Yo, ....., identificado con DNI N°  
....., **acepto participar voluntariamente** en el presente estudio,  
porque se me explicó y comprendo 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 mis  
datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la  
identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación voluntaria y firmo este documento como señal  
de conformidad.

-----

FIRMA

DNI N°.....