



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL
CASERÍO DE QUESHCAP – HUARAZ, 2018**

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

AUTORA:

Bach. Enf. CAROLINA MAGDALENA ORDIANO FIGUEROA

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

A mi asesora por su orientación constante, apoyo invaluable; buena disposición, comprensión quien con sus acertadas enseñanzas fue esencial para llevar a cabo esta investigación, muchas gracias Dra. Vásquez Vera, Rocío Belú.

A toda la plana docente quienes nos forjaron con un pensamiento crítico a través de sus enseñanzas motivaciones, consejos para ser profesionales de calidad y calidez de quienes guardare gratos recuerdos.

A la población adulta del caserío de Queshcap – Huaraz, por haber participado en este estudio.

CAROLINA

DEDICATORIA

A Dios, por ser el creador de cada día
y quien siempre está a mi lado
brindándome sus bendiciones y
guiando mi camino, darme fuerzas
para superar obstáculos a lo largo de
toda mi vida.

A mi madre con mucho cariño y
gratitud por ser ejemplo de mi vida y
fuente de inspiración constante para
llegar a la meta y obtener una carrera
profesional.

CAROLINA

RESUMEN

Estudio cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar si existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap. La muestra estuvo conformada por 120 adultos, para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona y la escala del Estilo de Vida. El análisis y procesamiento de los datos se hicieron con el software SPSS versión 25.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la Prueba de Independencia de Criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Concluyendo que: La mayoría de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz 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 completa e incompleta, con estado civil casado, de ocupación agricultor con un ingreso económico entre 100 a 599 soles; más de la mitad son adultos maduros de sexo femenino y la mayoría profesa la religión católica. No hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, ocupación, e ingreso económico. Si hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: grado de instrucción, religión y estado civil.

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

ABSTRACT

Quantitative study, with descriptive correlational design, overall objective was to determine the correlation between lifestyle factors and biosocioculturales adults of the village of Queshcap. The sample consisted por120 adults for collecting data two instruments were applied: Questionnaire biosocioculturales factors and scale the person Lifestyle. Analysis and data processing were done with SPSS version 21.0 software. To establish the relationship between the study variables Test of Chi square independence criteria was applied, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Concluding that: Most adults in the village of Queshcap – Huaraz have an unhealthy lifestyle and a minimum percentage presents healthy lifestyles. Regarding the factors biosocioculturales less than half have complete and incomplete primary, with married marital status, occupation farmer with an income between 100 to 599 soles; more than half are mature adult female and the majority is Catholic. No statistically significant relationship between lifestyle with age, sex, occupation, and income. If no statistically significant relationship between lifestyle with the level of education, religion and marital status.

Keywords: Lifestyle Factors Biosocioculturales, Adults.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases teóricas	14
III. METODOLOGÍA	26
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	26
3.2. Población y muestra	27
3.3. Definición y operacionalización de variables	28
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5. Procesamiento y análisis de datos	35
3.6. Matriz de consistencia.....	37
3.7. Principios éticos	38
IV. RESULTADOS	37
4.1. Resultados	37
4.2. Análisis de los Resultados	48
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	86
5.1. Conclusiones	86
5.2. Recomendaciones	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
ANEXOS	109

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01	
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUESHCAP – HUARAZ, 2018.....	39
TABLA N° 02	
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUESHCAP – HUARAZ, 2018.....	40
TABLA N° 03	
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUESHCAP – HUARAZ, 2018.....	45
TABLA N° 04	
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUESHCAP – HUARAZ, 2018.....	46
TABLA N° 05	
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUESHCAP – HUARAZ, 2018.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01	
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUESHCAP – HUARAZ, 2018.....	39
GRÁFICO N° 02	
EDAD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUESHCAP – HUARAZ, 2018	41
GRÁFICO N° 03	
SEXO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUESHCAP – HUARAZ, 2018	41
GRÁFICO N° 04	
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUESHCAP – HUARAZ, 2018.....	42
GRÁFICO N° 05	
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUESHCAP – HUARAZ, 2018.....	42
GRÁFICO N° 06	
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUESHCAP – HUARAZ, 2018.....	43
GRÁFICO N° 07	
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUESHCAP – HUARAZ, 2018.....	43
GRÁFICO N° 08	
INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUESHCAP – HUARAZ, 2018.....	44

I. INTRODUCCIÓN.

Este informe de tesis se llevó a cabo en la población adulta del caserío de Queshcap – Huaraz, 2018. Esta investigación tiene su fundamento en las bases teóricas y conceptuales del estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos.

El presente trabajo de investigación ha sido organizado en cinco capítulos. En el Capítulo I: se considera Introducción, especificándose caracterización y enunciado del problema, objetivos y justificación del trabajo; en el Capítulo II: se considera Revisión de la Literatura (antecedentes y bases teóricas de la investigación); en el Capítulo III: se considera Metodología, donde se especifica el proceso metodológico utilizado en el trabajo investigativo; en el Capítulo IV: se considera Resultados en tablas y gráficos con su respectivo análisis; y en el Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones. Por último, se han considerado la bibliografía y los anexos con la finalidad de dar una mejor base al estudio.

En la metodología, el tipo de investigación es cuantitativa, con diseño descriptivo correlacional, siendo la muestra poblacional de 120 adultos, quienes cumplieron los criterios de inclusión, luego se les aplicó dos instrumentos: Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona y la escala del Estilo de Vida. La información recolectada se procesó con el paquete estadístico SPSS versión 25.0, la Prueba de Independencia de Criterios Chi cuadrado se aplicó para establecer la relación entre las variables de estudio, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$; presentándose los resultados en tablas y gráficos, siempre respetando los principios éticos de los sujetos de investigación.

En cuanto a los resultados de la presente tesis, tenemos que casi la totalidad (91%) de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz presentan un estilo de vida no saludable. Respecto a los factores biosocioculturales: el 60% son adultos maduros, el 57% son mujeres, el 46% tienen primaria completa, el 80% profesan la religión católica, el 60% son casados(as), el 40% son agricultores y el 69% tienen ingresos económicos entre 100 a 599 soles. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, ocupación, e ingreso económico. Pero, sí se encontró asociación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: grado de instrucción, religión y estado civil. Por lo que recomendó trabajar en la implementación y/o reformulación de las estrategias de los programas preventivos promocionales de salud del adulto.

En los últimos años, los avances vertiginosos de la ciencia han favorecido para que en la sociedad se experimenten cambios significativos en las estadísticas sanitarias. Si bien estos cambios científicos han contribuido a incrementar el tiempo de morir de la población a nivel mundial, pero también han favorecido al cambio del cuadro de morbilidad, relacionados actualmente con los estilos de vida de las personas.

Hoy en día, la mayor parte del tiempo llevamos un estilo de vida que incluye mala alimentación, estrés, poca actividad física, falta de descanso y disfrute del tiempo libre. Muchos trabajos de investigación realizados a la actualidad han puesto en evidencia que un mal estilo de vida nos lleva a padecer enfermedades graves y otras afecciones como el sobrepeso y obesidad (31).

No cabe duda que, las principales causas de mortalidad ya no son las enfermedades infectocontagiosas, sino las que son producto de las malas conductas o de los estilos de vida poco o nada saludables. Actualmente ningún profesional de la salud puede negar la influencia de nuestro modo de actuar diaria con respecto a la salud y enfermedad; pues la evidencia que existe de esta influencia, abunda (32).

Los ascendentes indicadores de enfermedades no transmisibles en países con bajos recursos económicos presenta una proyección a ritmo acelerado, producto de la globalización y la urbanización desordenada, lo que se ve reflejado en los estilos de vida de la gente, siendo la tendencia a realizar menos actividad física, adoptando estilos más sedentarios. En estos países en vías de desarrollado, los estilos de vida no son sanos y son causantes de la mayor parte de las patologías transmisibles y no transmisibles; se debe tener en cuenta que los estilos de vida que tiene una persona en sus años previos son determinantes en el desarrollo de diversos problemas de salud. Si un individuo no hace ejercicio, no se mantiene activo, su alimentación es precaria o tiene otros hábitos nocivos, con seguridad se puede decir que esta persona tendrá problemas de salud en su vejez, partiendo de aquí la importancia y la preocupación de los gobiernos por implementar programas de promoción y prevención de salud (33).

Pero, ¿Qué son los estilos de vida? Vienen a ser los hábitos que son parte de una corriente contemporánea muy importante, que su razón de ser está definida dentro del “marco de la prevención de patologías y promoción de la salud, logrando una determinada forma de vida, con un poco de estrés y factores dañinos para la salud de cada persona en todos sus ámbitos”, dentro del medio en el cual se desarrolla y desenvuelve. El estilo de vida también es definido como aquel que

considera una alimentación equilibrada, actividad física, manejo del estrés, disfrute del tiempo libre, trabajo remunerado, actividades preventivas promocionales de la salud, implantando y/o reforzando las medidas de autocuidado (34).

Es más, los estilos de vida son definidos como los procesos de la sociedad, como son: las creencias y tradiciones, los hábitos y costumbres, comportamiento de las personas y comunidades que contribuye, de una manera u otra, a la satisfacción de las necesidades de cada persona, en busca de la mejora de la calidad de vida. De nuestras acciones y comportamientos dependen nuestra salud física, mental y social, ya que muchas de las enfermedades se pudieran prevenir si actuamos con responsabilidad (35).

Sería ilógico pensar que nuestro comportamiento no influya, directa o indirectamente, sobre nuestra salud y bienestar. En la actualidad, hay una serie de conductas que se consideran dentro de los factores de riesgo más influyentes para la presentación de patologías no transmisibles, comportamientos como: la disminución o poca actividad física, la no práctica de deportes, no realizan caminatas, malos hábitos alimentarios, el consumo frecuente de bebidas alcohólicas, tabaco y otras drogas sociales, el disfrute del tiempo libre o de ocio, los accidentes, las relaciones sexuales y el autocuidado, etc. (36).

En nuestros tiempos, los patrones de morbimortalidad se diferencian de manera exorbitante con los del inicio del siglo XX. En 1900, las enfermedades respiratorias, como la neumonía, la gripe y la tuberculosis, ocupaban los tres primeros puestos en los cuadros de mortalidad. Sin embargo, en 1988, el cuadro cambió, pues las tres principales causas de muertes lo ocuparon las enfermedades coronarias, los ataques fulminantes y el cáncer, enfermedades que son el producto de nuestros estilos de vida

y de nuestra conducta en salud. A inicios de 1990 en Estados Unidos, la mortalidad lo encabezaba la enfermedad cardiovascular con un 45%, de donde el 7% es por ataques cardíacos. Mientras 22,5% de la población moría por cáncer. En resumen, más del 70% de la mortalidad es a consecuencia de las enfermedades fuertemente relacionadas a los malos comportamientos y estilos de vida de la población (enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los accidentes de tránsito y el SIDA) (32).

Según estadísticas oficiales de la OMS (37), estima que por lo menos 2,7 millones de fallecidos en el año 2014, fueron producto de los malos hábitos de alimentación con insuficiencia de nutrientes y altos porcentajes de grasas, mientras que 1,9 millones de muertes en el mismo periodo se atribuyen a la limitada actividad física de las personas, incrementándose actualmente el estrés en un 5% anual, como una enfermedad que afecta a la salud mental de los individuos, lo que llevó a la OMS a adoptar como estrategia universal, el control del régimen alimentario, la actividad física y la salud mental, para la conservación de la salud.

En cuanto a las enfermedades no transmisibles o crónicas, la OMS (38) calcula que este grupo de enfermedades producen la muerte a más de 41 millones de individuos anualmente, de éstas cada año mueren 15 millones de individuos entre 30 y 69 años; más del 85% de estas muertes a temprana edad se producen en países pobres. Las patologías cardiovasculares determinan la mayor parte de las muertes por enfermedades no transmisibles (17,9 millones anuales), luego del cáncer (9 millones), las enfermedades del tracto respiratorio (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones); siendo estas cuatro enfermedades las responsables de más del 80% de todas las muertes a temprana edad. Factores como la ingesta de alcohol, el consumo de tabaco, el sedentarismo y las dietas poco nutritivas incrementan el riesgo de sufrir

muerte por causa de las enfermedades no transmisibles.

En nuestro país, la problemática de las enfermedades crónicas no transmisibles se presenta similar a la mundial, estas enfermedades representan el 58,5% con mayor prevalencia, a la par que son las más incapacitantes. En el año 2011, la incidencia de la hipertensión arterial fue de 198,925 (17.9%) con una tasa de mortalidad de 21,2 x 100 mil habitantes; la prevalencia de la diabetes mellitus fue de 104,227 (3.6%) con una tasa mortal de 18,9 x 100 mil habitantes (39).

Estas cifras reflejan que estas enfermedades, provocadas por la poca actividad física y movimiento y también por los malos hábitos de alimentación, originan el 75% del total de muertes en Perú y América Latina. Además más del 52% de mujeres en edad fértil en el Perú presentan obesidad o sobrepeso (40).

Sin embargo, los estilos de vida están influenciados por múltiples factores, dentro de ellos los biosocioculturales, los cuales incrementan o disminuyen la probabilidad de enfermar, actuando como factores protectores o de riesgo. Los factores biosocioculturales son las propiedades particulares y específicas de la persona, que pueden ser modificables o no. En referencia al término biosociocultural, es para especificar a cualquier proceso o fenómeno en su aspecto biológico, social y cultural del individuo. Dentro de los factores biosocioculturales, algunos son netamente personales y otros ambientales, y pueden ser alterables o no (35).

A nivel local, el caserío de Queshcap también presenta este panorama alarmante, debido a los malos estilos de vida de su población. Este caserío tiene una población de 120 habitantes, a una distancia de 7 km. de Huaraz, ubicado geográficamente en el sector de Kehuapampa, Provincia de Huaraz, Región Ancash, en el área urbano-rural. Limita por el Este con la Cordillera Blanca; por el Norte con

el centro poblado de Toclla; por el Oeste con la Cordillera Negra y por el Sur con la provincia de Huaraz (5).

Tiene como autoridades un Teniente Gobernador (representante del Ministerio Público) y un Juez de Paz (representante del Poder Judicial). En este caserío, la mayoría de viviendas, no cuentan con los servicios básicos: luz, agua y desagüe, a pesar que se presentó una solicitud hace 10 años pidiendo la provisión de estos servicios, pero a la fecha no hay respuesta. La recolección de la basura lo realiza el carro recolector, que pasa interdiario.

Cuenta con una institución educativa de instrucción primaria: C.E. N° 031246, además cuenta con un PRONOEI. Las principales labores productivas en las cuales se ocupa los adultos son: la agricultura, extracción de materiales del río Santa, crianza de animales domésticos (patos, gallinas, cerdos, ovejas y cuyes). Su fiesta patronal es en homenaje a la Santísima Cruz, que se celebra desde el 15 hasta el 30 de setiembre de todos los años, pero los días centrales son el 26 y el 27, donde se realizan una serie de actividades socioculturales (5).

En el caserío de Queshcap, hay un puesto de salud, de un piso construido de material noble. Su personal consta de un médico general, una enfermera, una obstetriz y un técnico en enfermería. Según reportes del 2017, prevalecen las enfermedades crónicas no transmisibles, como: HTA (48%), artrosis (39%), EPOC (25%) y diabetes mellitus (14%). Además acuden a atenderse por problemas de síndrome doloroso abdominal, gastroenteritis, enfermedades respiratorias agudas, síndrome vertiginoso, mal de altura, etc. (8).

Frente a lo expuesto en la revisión bibliográfica y la importancia del tema, se creó necesario realizar la presente tesis, por lo que se formuló la siguiente pregunta:

¿Existe relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz, 2018?

Para llegar a dar respuesta a la interrogante de la investigación, se proyectó como objetivo general:

- Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz.

Para poder alcanzar este objetivo general, se plantearon objetivos específicos:

- Identificar el estilo de vida de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz.
- Precisar los factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz.

Es importante mencionar que los estilos de vida resalta la forma de ver el autocuidado, ya que el autocuidado es una responsabilidad propia del ser humano, que tienen que ser practicado por toda persona, pero tiene que ser desarrollado con compromiso; de lo contrario se adoptarán estilos de vida nada saludables que desencadenarán un aumento de las cifras de morbimortalidad de las patologías que son provocadas por estos malos estilos de vida.

Por tanto, la realización de este estudio se justifica porque servirá de base para la realización de un diagnóstico situacional del comportamiento y autocuidado de la población adulta del caserío de Queshcap acerca de sus estilos de vida; permitiendo saber cuáles y cómo están influyendo los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

Para el personal del puesto de salud de Queshcap y regional de la DIRESA, es importante porque contribuirá a la implementación de programas preventivos y de intervención en la población en riesgo, en busca de una atención integral y de calidad

para la mejora sanitaria de su pobladores y evitar de esta manera la aparición de enfermedades no transmisibles que son costosas para la familia y el estado.

Además permitirá destacar la importancia de trabajar coordinadamente MINSA, Ministerio de Educación y Municipalidad en la ejecución de estos programas, a través de charlas en las instituciones educativas, en los programas de apoyo social (comedor popular, vaso de leche), etc. para promover conductas de conservación de la salud.

También para enfermería es importante este estudio porque le ayudará a planificar programas preventivo promocionales que busquen tomar conciencia por parte de los adultos y, de la población en general, para adoptar estilos de vida saludables, a través de la implementación de estrategias más efectivas y, de esta manera, se fortalece el rol de liderazgo de la enfermera.

Asimismo, este estudio permitirá a las instituciones formadoras de profesionales de la salud, como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, socializar los aportes y que desde sus ciclos iniciales se integren contenidos sobre estilos de vida saludables en la currícula académica de enfermería, para asegurar una buena formación profesional, con una visión humanista con proyección preventiva promocional hacia el sujeto de atención. Además, servirá como marco referencial y de conocimientos actualizados para futuros estudios.

II. REVISIÓN DE LITERATURA.

2.1. Antecedentes.

Los estilos de vida es una “moda” a nivel mundial, porque va de acuerdo a los avances tecnológicos, pero muchos de estos hábitos conllevan a un deterioro de la salud, si adoptamos conductas riesgosas, como no consumir una dieta balanceada, realizar poco o nada de actividad física, no afrontar adecuadamente las preocupaciones y el estrés, etc. Al respecto, por la importancia y la actualidad del tema, se han realizado diversas investigaciones. A nivel internacional citamos a los siguientes:

Vidal, D. et al. (41), en: *Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción, Chile*, 2014. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud. Corresponde a un estudio descriptivo y correlacional, de orientación cuantitativa. La población de estudio estuvo constituida por 441 adultos, de ambos sexos, entre 20 y 65 años. La muestra fue no aleatoria, con cuotas sexo y edad, utilizando la Escala Health-Promoting Lifestyle Profile II. La información se procesó con el Programa SAS; los resultados arrojaron que tienen estilos de vida promotores de la salud y que el lugar de residencia, la edad, el sexo, la educación y los ingresos son aspectos determinantes y significativos en el estilo de vida.

Ugalde, K. (42) en su estudio: *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 planteó como objetivo:

Determinar costumbres y prácticas que utilizan los agentes de la medicina ancestral y su relación en la salud de los moradores. Estudio descriptivo, analítico, transversal y reproducibilidad; la muestra estuvo constituida por las familias de la comunidad y los agentes ancestrales. Se utilizaron instrumentos y técnicas cuantitativas (encuestas dirigida a las familias y a los agentes ancestrales), cualitativa a través de observación directa y entrevistas abierta (dirigida a los agentes de medicina tradicional). La incidencia de la patología es del 48,7%, los pacientes no realizan actividades físicas y crea riesgo en la salud cardiovascular, el 67% no tiene conocimiento que son las enfermedades crónicas, el 72% desconoce los signos de alarma en un ACV.

Ávila, M. et al. (43), en su tesis titulada: Estilos de Vida y Nivel de Actividad Física en Personas Mayores de YMCA Concepción y Grupo Nuestra Señora de Guadalupe de Hualpén – Chile, 2017. El propósito del estudio fue conocer el estilo de vida y nivel de actividad física en personas adultas mayores. El método de la investigación fue descriptivo de tipo cuantitativo. La muestra se constituyó por 40 adultos mayores de ambos sexos con edades entre los 60 y 80 años. Para el estilo de vida se aplicó el cuestionario FANTASTIC y para el nivel de actividad física el International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). De esto se concluye que el grupo que presenta un mejor estilo de vida es el perteneciente a YMCA Concepción, quienes generalmente prefieren realizar actividades en su tiempo libre, no consumen alcohol ni fuman, así también, la forma positiva con que siguen viendo su vida, por tanto, son quienes más se aproximan al concepto de envejecimiento saludable.

A nivel nacional también encontramos estudios, como:

Gutiérrez, C. (44) en su tesis titulada: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos de las Manzanas del 56-60 de la Urbanización José

Santos Chocano Collique III Zona – Lima, 2014. Su objetivo fue determinar si existe relación de los estilos de vida y los factores biosocioculturales de su población en estudio. Su muestra estuvo conformada por 242 adultos, aplicó dos instrumentos: cuestionarios sobre factores biosocioculturales de la persona y la escala del estilo de vida. Reportó que la mayoría de los adultos tienen estilos de vida no saludables y en relación a los factores biosocioculturales tenemos que: menos de la mitad son adultos mayores, tiene secundaria incompleta/completa, son casados(as), con ocupación ambulante; más de la mitad son de sexo femenino, son católicos y con un ingreso económico de 600 a 1000 soles. Si hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor biológico: sexo.

Avelino, Y. (45) investigó: Estilo de Vida de los Usuarios del Programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015. Este estudio se realizó para identificar el estilo de vida de los usuarios del Programa del Adulto Mayor. El enfoque metodológico ha sido de tipo cuantitativo – cualitativo, se aplicó un cuestionario y una guía de entrevista. Su muestra fue de 60 usuarios. En su dimensión biológica se encontró que tienen estilos de vida saludables: ingieren una adecuada alimentación, tres veces al día y baja en grasas, realizan diariamente actividad física/ejercicio, hacen un buen uso de su tiempo libre y para el descanso; en su dimensión social tienen estilos de vida saludables: buenas relaciones interpersonales y familiares, evitan los cigarrillos y el alcohol, practican el autocuidado y salud con responsabilidad y; en cuanto a la dimensión psicológica tienen estilos de vida no saludables: manejo inadecuado del estrés, no se valoran.

Alderete, K., y Gonzáles, S. (46) en su trabajo de investigación titulado: Estilos de Vida de los Adultos Mayores Hipertensos del Centro Integral del Adulto Mayor

de la Municipalidad Provincial de Chupaca – Huancayo, 2017; donde su objetivo fue determinar los estilos de vida de los usuarios hipertensos. Su estudio fue descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. Se encontró que los estilos de vida de los adultos mayores principalmente son saludables, proyectándose en su estado de salud óptimo, lo que se pone de manifiesto por los hábitos alimentarios, la actividad física y evitando los hábitos nocivos.

A nivel local también abundan los estudios acerca de las variables de la investigación, así tenemos que:

Mendoza, R. (47) en su tesis: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos de la Comunidad de Collcapampa – Huaraz, 2015. Su objetivo fue determinar si existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos de su población; su muestra fue de 90 adultos, a quienes se les aplicó: Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona y la escala del estilo de vida. El análisis y procesamiento de los datos se hicieron con el software SPSS versión 21.0. Donde concluyó que casi todos los adultos tienen estilos de vida no saludables y respecto a los factores biosocioculturales: menos del 50% son adultos maduros, con estado civil unión libre, con ocupación agricultor; más de la mitad son hombres, con grado de instrucción secundaria incompleta, tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles y casi todos son católicos. No hay relación estadística significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

Cahuana, M. (48) en su tesis: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos Trabajadores de las Plantas de Tratamiento de los Residuos Sólidos – Huaraz, 2016. Objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos trabajadores. Estudio cuantitativo, diseño

descriptivo correlacional. Su muestra fue de 118 adultos, a quienes se les aplicó dos instrumentos: Escala de estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Reportó que más de la mitad de los adultos de las presentan un estilo de vida no saludable. Respecto a los factores biosocioculturales: más de la mitad son adultos maduros, son varones, con ingreso económico entre 100 a 599 soles y son católicos; menos de la mitad tienen primaria completa/incompleta, con estado civil casados. Sólo se encontró relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el grado de instrucción, con el resto de factores no.

Palacios, N. (49) en su trabajo titulado: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama – Piscobamba, 2018. Su objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos. Estudio de tipo cuantitativo, de corte transversal, diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 75 adultos. Se aplicó dos instrumentos: escala de estilos de vida y cuestionario sobre factores biosocioculturales. Resultados: La mayoría tienen estilos de vida no saludable y en relación a los factores biosocioculturales: menos de la mitad tienen un ingreso menor a 100 soles, son amas de casa, son adultos maduros, mujeres, tienen instrucción superior completa/incompleta, de estado civil casado(a) y la mayoría son católicos. Se encontró asociación estadística significativa entre el estilo de vida y el estado civil, más no con el resto de factores biosocioculturales.

2.2. Bases teóricas.

Esta tesis se llegó a ejecutar en los adultos del caserío de Queshcap, en la cual se consideraron dos variables de estudio: Estilo de vida y factores biosocioculturales. Por lo que a continuación se presentan sus bases teóricas y

conceptuales.

El estilo de vida tiene una trascendencia notoria en el estado sanitario público de una jurisdicción territorial, porque aproximadamente el 33,3% de las enfermedades a nivel mundial se pueden prevenir adoptando cambios decisivos en la conducta, adoptando estilos de vida saludables. Estos estilos personales se instauran en la etapa infantil, dentro del seno familiar; moldeándose desde esa etapa de la vida influenciados por las conductas familiares, por los comportamientos y costumbres del medio social y del entorno laboral donde nos desenvolvemos, pero es en la etapa adolescente en donde la persona empieza a manifestar su autodeterminación, modelando así su propio y particular estilo de vida (50).

El estilo de vida de una sociedad o de un individuo puede abarcar más que un simple término. La OMS (51) conceptualiza al estilo de vida como el grupo de formas de actuar que son reconocibles y parcialmente inalterables en la persona o en un grupo humano. Este estilo de vida es el producto de las relaciones recíprocas entre las características personales, las relaciones sociales y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental de las personas. Algunos de estos estilos, incluyen guías de conducta específicas que evalúa el bienestar de la persona que actúan como factores de riesgo o protectores.

El estilo de vida es un concepto reciente que intenta explicar la conducta del consumidor partiendo de la idea de que no todos los que se comportan igual pertenecen al mismo grupo de edad, clase social o estado civil. Los estilos de vida vienen determinados por múltiples elementos del individuo, entre los que destacan su sistema de valores, su actitud, intereses y opiniones y los productos que consume. Los estilos de vida son pautas en los que los individuos viven, gastan su tiempo y

dinero, ayudan a dar sentido a lo que la gente hace y por qué lo hace, dando significado a sus actos (52).

Asimismo, el estilo de vida se considera una categoría sociopsicológica, usada para describir el comportamiento que pueden presentar las personas en todos sus ámbitos. O sea, se conceptualiza por el modo de actuar característico y especial personal, los rasgos de su personalidad y los mecanismos que emplea para la satisfacción de sus necesidades elementales. El estilo de vida de una persona está reflejado por su forma de vida y determinado por un sinnúmero de variables (43).

La conducta tiene influencia en los riesgos para la enfermedad y la salud, porque el comportamiento personal determina a que se exponga a factores de riesgo, una vez que la persona enferma se debe proporcionar evaluación médica y luego el tratamiento necesario. La definición epidemiológica del estilo de vida es la agrupación de conductas o actos que realizan los individuos, algunas de estas son saludables y otras no; las últimas son las responsables de muchas enfermedades (alcoholismo, estrés, dieta hipercalóricas e hiperglúcidas, manipulación incorrecta de los alimentos, deficientes relaciones interpersonales y familiares) (19).

Ruiz, M., Hernández, M., y Hernández, D., (53) plantea el estilo de vida desde una perspectiva integral, como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende 3 aspectos relacionados entre sí: el material, el social y el ideológico. En lo material se considera la alimentación, el vestido, la vivienda; en lo social se refiere al tipo de familia, grupo de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y; en lo ideológico se expresa a través de las ideas, valores y creencias que determinan los comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Reyes, S. (35), define a los estilos de vida como las actividades y accionar de

las relaciones sociales, las costumbres y creencias, las conductas de las personas y grupos comunitarios que apuntan a satisfacer sus necesidades básicas en busca de conseguir el bienestar y mejorar la calidad de vida del colectivo humano.

Visto de este punto de vista, los estilos de vida están ligados al ámbito socioeconómico, político y cultural del cual forma parte y tiene que estar a la par de sus metas y objetivos en busca de la dignificación de la persona humana dentro del colectivo social, lo que se va a lograr si se mejoran las condiciones de vida y de bienestar personal. Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida, definiéndose de esta manera el estilo de vida saludable (19).

Los estilos de vida están definidos por la existencia de factores de riesgo como factores protectores para el bien de la persona, lo cual sugiere a ser considerados como un proceso activo, que está compuesto por actos o acciones individuales y comportamientos sociales. Por tanto, los estilos de vida se clasifican en saludables y no saludables (35).

Se sabe que, el estilo de vida saludable va a influir directa y provechosamente en la conservación y mantenimiento de la salud. Dentro de estos estilos, tenemos una serie de ellos, dentro de los cuales mencionamos: práctica frecuente de deportes y actividad física, alimentación sana y equilibrada, gozar del tiempo de ocio/libre, relaciones de sociabilidad, pensamiento positivo ante la adversidad, etc. (54).

El estilo de vida saludable es la forma como las personas se comportan con respecto a la exposición a factores de riesgo y dañinos para la salud. La forma de actuar de la persona o de su comportamiento son determinantes para la salud física y

mental, por citar un ejemplo: Casi el 33% de las enfermedades a nivel mundial se pueden prevenir a través de actuar con responsabilidad. De aquí se deduce que, depende de cada persona si permanece sana o enferma; por tanto, las conductas que influyen decisivamente en la salud están determinados por los modos o estilos de vida, por esto la persona tienen la libertad de poder elegir que conducta adopta con respecto a su vida (55).

Las opciones de vida saludable, son todas las alternativas de conductas que contribuyen a gozar de buena salud o actúan como factores que favorecen una mejor calidad de vida, que van a contribuir a mejorar la salud y van a prevenir las enfermedades. Dentro de las cuales se puede mencionar: dieta, ingesta de alcohol, tabaquismo, preocupaciones y estrés, inactividad, sueño, práctica de deportes y relaciones interpersonales (35).

Por otro lado, están los estilos de vida no saludables. Los que son definidos como las conductas personales que son nocivas para la salud y son determinantes para la aparición y/o agravamiento de enfermedades. Estos estilos de vida conlleva a la persona al daño en su aspecto biológico y psicosocial, conduciéndolo a daños físicos y deteriorar su integridad personal. De los cuales podemos mencionar: mala alimentación, deficiente estado higiénico, alteraciones del sueño, poca actividad física, consumo excesivo de cigarrillos y de alcohol, exposición al estrés, etc. (45).

Rondanelli, R., y Rondanelli, R. (54), definen al estilo de vida poco saludable como el origen de un sin número de enfermedades, principalmente la obesidad o el estrés. Comprende rutinas como la alimentación malsana y no equilibrada, el consumo de bebidas alcohólicas, el fumar, la poca o escasa actividad física, las preocupaciones, la exposición a contaminantes, etc.

En este trabajo de investigación, la variable estilo de vida se midió basado en los cambios en el instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, ya que nos permite comprender la conducta humana con respecto a la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables, por medio de la promoción y adopción de estilos de vida saludables. Este modelo es un instrumento de mucha utilidad para las enfermeras, porque ayuda a comprender y promover los actos, motivaciones y actitudes de las personas partiendo del concepto de autoeficacia, especificado por Nola Pender, el cual es utilizado por las enfermeras para valorar la oportunidad de las acciones y las evaluaciones sistemáticas realizadas en torno al mismo (56).

Con el modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender, el proceso de atención de enfermería se orienta y se aplica para desarrollar conductas dirigidas a la conservación y promoción de la salud, a través de la comprensión de cómo estas conductas se van implantando desde la infancia, de ahí que la conducta previa tenga una influencia indirecta en la conducta promotora de la salud a través de percepciones de autoeficacia, beneficios, barreras y efectos relacionados a la actividad. Este modelo incluye 6 elementos importantes de un estilo de vida saludable que son: responsabilidad de la salud, actividad física, nutrición, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y tratamiento del estrés, y resulta práctico para que las enfermeras resuelvan los problemas o necesidades de los pacientes con referencia al cuidado como en el aspecto educativo de los pacientes (57).

Para la presente investigación, el estilo de vida se ha dividido en las siguientes dimensiones: Alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

Dimensión de alimentación: Es un conjunto de actividades que se llevan a cabo para nutrir el cuerpo humano a través de los alimentos, de los cuales se obtienen: carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, que proporcionan la energía necesaria para las funciones vitales. La alimentación consta de tres pasos: Selección, preparación e ingestión de los alimentos. La operatividad de la nutrición es un proceso voluntario (58).

Dimensión de actividad y ejercicio: Es la actividad física que se realiza a través del esfuerzo corporal, para poner en movimiento al organismo en forma completa o parcial, de forma armónica, metódica y continua. Esta actividad se hace con la finalidad de mejorar, desarrollar y conservar las funciones de las personas adultas mayores (12).

La actividad física comprende un conjunto de actividades y movimientos, dentro de las cuales se enmarcan a actividades diarias, como las caminatas de forma regular, barrer, cocinar, desplazamiento al mercado para comprar alimentos, el trabajo en las chacras y la crianza de animales, etc. El ejercicio, también se considera como un tipo de actividad física, ya que durante este se realizan una serie de movimientos corporales sistematizados, organizados y permanentes, con el que se busca conservar uno o más aspectos de la salud, actividad física igual a movimiento (13).

Aparte de la utilidad fisiológica de la actividad física y el ejercicio en el cuerpo así como el de la alimentación de los adultos, que contribuye a conservar una adecuada digestión y operatividad intestinal, también beneficia, a su vez, a fortalecer la musculatura contribuyendo a aumentar su masa muscular y su fuerza muscular. Así, se evitan la incapacidad y disminuye el riesgo a caídas, pero también favorecen

a la conservación de las funciones cognitivas (12).

Varias investigaciones concluyen recomendando la realización de ejercicios, principalmente los aeróbicos, de forma regular y sistemática, por los múltiples efectos benéficos en la salud física, psicológica y espiritual de las personas que lo realizan. Dentro de los beneficios del ejercicio periódico, podemos mencionar: mejora la apariencia física personal, mejor funcionamiento de la actividad cardiovascular, fortalece la masa ósea, aumenta la fuerza muscular, proporciona un mayor nivel de bienestar, libera tensiones, reduce la ansiedad y el estrés, mejora las relaciones interpersonales, no se siente solo, evita la obesidad y disminuye las cifras de mortalidad en general (13).

Dimensión del manejo del estrés: El estrés es una reacción psicológica normal y sana del organismo cuando se presentan problemas reales o potenciales en la vida cotidiana. Cuando se presenta la situación amenazante o estresante, nuestro organismo funciona con más celeridad para responder, instantáneamente si es preciso, la energía y las fuerzas suficientes al factor estresante (59).

El estrés se presenta cuando la variabilidad en el medio externo o interno del cuerpo y se traducen como una amenaza a su homeostasis. La destreza del cuerpo para responder adecuadamente a las situaciones estresantes necesita de la precisa identificación de los cambios ambientales y de la correcta y oportuna activación de la respuesta a la fuente del estrés. La destreza para la eliminación de la situación estresante se realiza por medio de la relocalización o la evitación de los cambios estresantes y el conocimiento o memoria de las estrategias o ajustes exitosos para evitarlos. Así, la evolución de estas estrategias o ajustes se produce cuando los factores estresantes se pueden predecir, son de largo tiempo y frecuentes en relación

a los tiempos generacionales de las personas (60).

El manejo del estrés se fundamenta en establecer en todo instante de la existencia del nivel de estrés necesario y útil para poder afrontarla con efectividad. En nuestra sociedad moderna, se ve con mucha frecuencia que los individuos estén expuestos a demasiado estrés. Lo más probable es que esto provoque varios signos y síntomas de malestar psicológico y de tensión física, siendo muy común encontrar en la vida diaria un grupo muy grande de fuentes de estrés. De aquí se destaca la importancia de la necesidad de poder detectar a tiempo estas fuentes generadoras de estrés y ver en qué grado afectan nuestras vidas para poder determinar las medidas de afrontamiento más adecuadas (59).

Dimensión de responsabilidad en salud: En esta dimensión del ser humano, es necesario que el adulto mayor sepa elegir y ejecutar las alternativas más correctas y saludables, y no perder el tiempo en aquellas que impliquen riesgo para su salud, además es importante que la persona modifique sus estilos de vida y encaminarse por comportamientos que favorezcan la salud y eviten la enfermedad (15).

Dimensión de apoyo interpersonal: Todo ser humano es un ser social por excelencia, porque nace, vive, se desarrolla y muere dentro de un medio social, por tanto necesita redes de apoyo personal, familiar y social, permitiendo a las personas desarrollarse y mantenerse dentro de la sociedad (15).

Tanto, varones como mujeres, tienen los mismos beneficios al participar en actividades sociales en cualquier etapa de su vida, sin ningún tipo de discriminación. Las personas que mantienen relaciones sociales de interacción, gozan de una mejor salud física y mental, que aquellas personas que viven solos o se mantienen aislados de su grupo social. La interacción con amigos y familia es necesaria en la vida

porque proporciona ayuda emocional al adulto mayor, lo que permite permanecer y sentirse parte del grupo comunitario, reduciendo la necesidad de buscar ayuda de los profesionales de la salud (16).

Dimensión de autorrealización: En esta dimensión se mantiene ese deseo y necesidad de seguir superándose, con esa tendencia natural de seguir desarrollando al máximo sus propios talentos, lo que contribuye a que el adulto mayor obtenga ese sentimiento de satisfacción personal, en busca de alcanzar la superación y su autorrealización (17).

La autorrealización es una meta que toda persona, de cualquier edad, tiene que plantearse, ya que esto le va a permitir tener un objetivo en la vida y va a tener que aprovechar todas las oportunidades para desarrollar al máximo su talento. Además, la autorrealización, permite que la persona pueda expresar libremente sus ideas, conocimientos y experiencias, de la mano que va formando su personalidad y crece como persona. Pues autorrealizarse significa realizarse uno mismo, con su propio esfuerzo y poder marcar la diferencia con el resto (61).

La otra variable de estudio de la presente tesis son los factores biosocioculturales de los adultos, siendo considerados: edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico y religión.

Algunos factores influyen de manera indirecta sobre los comportamientos de la salud. Estos factores pueden ser: grupo étnico, sexo, raza étnica, nivel de educación, procedencia e ingreso económico, los que se recomienda sean estudiados a profundidad para determinar su influencia, directa o indirecta, en el asentamiento de conductas sanitarias (19).

Características biológicas: Referidos al conjunto de factores biológicos que se

han catalogados de gran importancia por su influencia en la instauración de conductas que contribuyan a mantener la salud. Además las influencias interpersonales, son consideradas como factores que también pueden incidir sobre estas conductas promotoras de salud, como: las expectativas de las personas representativas, las costumbres familiares respecto a la salud y las relaciones que tienen con el personal sanitario (17).

Con respecto a los factores circunstanciales y/o ambientales, son los factores de la salud que hacen referencia a las relaciones complejas entre los atributos personales, los factores económicos y sociales. El estudio de los estilos de vida se debería realizar desde una perspectiva más humanizada, donde el ser humano debe ser considerado como punto de partida entre sistemas sociales y microsistemas fisiológicos. La conducta personal se produce en el punto de corte de los dos tipos de sistemas, de forma que los acontecimientos sociales y los acontecimientos biológicos tienen un impacto recíproco sobre tal conducta y, a su vez, sobre la integridad funcional de la persona (62).

La pobreza es una condición de vida que alude a los individuos que no tengan los recursos monetarios necesarios para poder satisfacer sus necesidades físicas y psicológicas/emocionales que afectan a los estándares básicos en la atención de salud, vestimenta, calzado, alimentación y educación. La pobreza muchas veces es utilizada para manipular a los pueblos, usan este pretexto para restringir a la población sus libertades y negar sus derechos (63).

La población pobre está expuesta a sufrir más enfermedades y de mayor gravedad que el resto de la población, por las condiciones precarias de vida que llevan, pues no pueden ni tienen acceso a los servicios básicos de salud. “La salud es

considerada como un indicador para la medición de la pobreza, ya que es un factor determinante en el crecimiento económico y social de la población. Entonces la mala salud es una causa de pobreza y la pobreza es causa de mala salud. Por ejemplo, las habilidades cognitivas, aquellas que se ponen en marcha para el análisis y comprensión de la información recibida, de su procesamiento y como se estructura en la memoria, además de estar determinadas genéticamente, también están influenciadas por la calidad de relación que tenemos con el ambiente en el cual somos criados”, si vivimos en un hogar pobre es indicativo que la capacidad cognitiva de sus integrantes va a ser deficiente (63).

El autocontrol de la conducta se constituye como un instrumento muy importante de la que puede disponer una persona para tomar la decisión de realizar cambios en su vida y actuar con responsabilidad. “Factores motivacionales, el aprendizaje, las costumbres y las influencias del medio ambiente y social”, además de la historia biológica, son componentes importantes del comportamiento humano que hacen particular el estilo de vida de un individuo, por lo tanto, determinar comportamientos que favorezcan la salud y mejoren le bienestar, así como erradicar conductas de riesgo de forma decisiva y constante, son ideales que se aspiran llegar para una adecuada promoción de la salud (62).

SISTEMA DE HIPÓTESIS:

Existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto del caserío de Queshcap – Huaraz, 2018.

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de la investigación:

Estudio básico, cuantitativo, de corte transversal, no experimental (64).

Según su naturaleza, la investigación es cuantitativa porque las variables serán medidas a través de números y sus resultados serán expresados en porcentajes, presentados a través de tablas y gráficos.

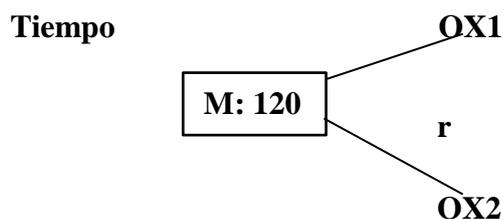
Según el alcance temporal es de corte transversal porque la información del estudio se obtendrá en un momento determinado, la aplicación de los instrumentos a la muestra será una sola vez.

Es no experimental porque no se realizará ningún experimento para recolectar la información necesaria.

3.2. Diseño de la investigación:

El diseño de la presente investigación es descriptivo y correlacional (64).

Su diseño es descriptivo porque tiene como finalidad describir como se presenta el problema de los estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz, y es correlacional porque se estudia la relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales. Se representa de la siguiente manera:



X1: Variable Estilo de Vida.

X2: Factores de riesgo biosocioculturales del caserío de Queshcap – Huaraz.

3.3. Población y muestra:

3.3.1. Población muestral:

La población estuvo conformada por 120 adultos que residen en el caserío de Queshcap, de la provincia de Huaraz, del Departamento de Ancash.

3.3.2. 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 caserío de Queshcap – Huaraz.
- Adultos que residieron más de 3 años en el caserío de Queshcap – Huaraz.
- Adulto que aceptaron participar en el estudio y firmaron su Consentimiento Informado (Anexo N° 05).

Criterios de exclusión:

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

3.4. Definición y operacionalización de variables:

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA

Definición conceptual

Conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en la persona o en una sociedad específica, producto de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos de estos estilos, incluyen patrones de comportamiento específico que miden el bienestar del individuo que actúan como factores de riesgo o protectores (51).

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

Es un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (10).

Definición operacional

Para fines metodológicos de la presente investigación, se operacionalizó de la

siguiente manera:

FACTOR BIOLÓGICO

EDAD

Definición conceptual

Categoría de periodificación no sólo biológica, sino también como un constructo sociocultural y simbólico que nos remite a la ubicación espaciotemporal del ciclo de vida (65).

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

Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos (varones) y femeninos (mujeres), y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética (66).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

- Masculino.

- Femenino.

FACTORES CULTURALES

RELIGIÓN

Definición conceptual

Credo y conjunto de conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios o los dioses; de acuerdo a sus creencias, la persona regirá su comportamiento según una cierta moral (67).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

- Católica.
- Evangélica.
- Otras.

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición conceptual

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (68).

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

Es la calidad o posición permanente, en la mayoría de los casos, que ocupa un individuo dentro de la sociedad, en relación a sus relaciones de familia y que le otorga ciertos derechos, deberes y obligaciones (69).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

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

OCUPACIÓN

Definición conceptual

Es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido (70).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

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

INGRESO ECONÓMICO

Definición conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo (30).

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.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

En el presente trabajo de investigación se utilizaron dos instrumentos: Escala del estilo de vida y Cuestionario de los factores biosocioculturales de la persona.

A continuación se detallan cada uno de los instrumentos para su mayor comprensión.

Instrumento N° 01

Escala del Estilo de Vida

Este instrumento fue elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por los estudios de investigación 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 del 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).

3.6. 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) del caserío de Queshcap de Huaraz, resaltando 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 estadístico SPSS/info/software versión 25.0, los resultados se presentaron 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 brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (24), (25).

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 (24), (25).

Confiabilidad:

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alfa de Cronbach, luego de aplicar una prueba piloto; y con el método de división en mitades.

3.7. Matriz de Consistencia:

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA
Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de los adultos del Caserío de Queshcap – Huaraz, 2018	¿Existe relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz, 2018?	Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz.	Identificar el estilo de vida de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz. Precisar los factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap - Huaraz	Tipo: es cuantitativo de corte transversal. Diseño: es descriptivo correlacional. Técnica: la observación y la entrevista

3.8. Principios éticos:

Durante la aplicación de los instrumentos, se respetó y cumplió las siguientes consideraciones éticas: anonimato, privacidad, honestidad y consentimiento informado (71).

Anonimato:

Se aplicaron los instrumentos indicándoles a los adultos que la investigación es anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación,

para lo cual serán codificados, obviando sus nombres.

Privacidad:

La información de los participantes del estudio fue protegida a través del secreto y la privacidad, respetando su intimidad.

Honestidad:

Se informó a los participantes que los resultados de la presente investigación se plasmaron en un informe.

Consentimiento informado:

Los adultos fueron informados acerca de la finalidad de la investigación, los que aceptaron voluntariamente participar en el estudio, firmaron el Consentimiento Informado (Ver Anexo N° 05).

IV. RESULTADOS

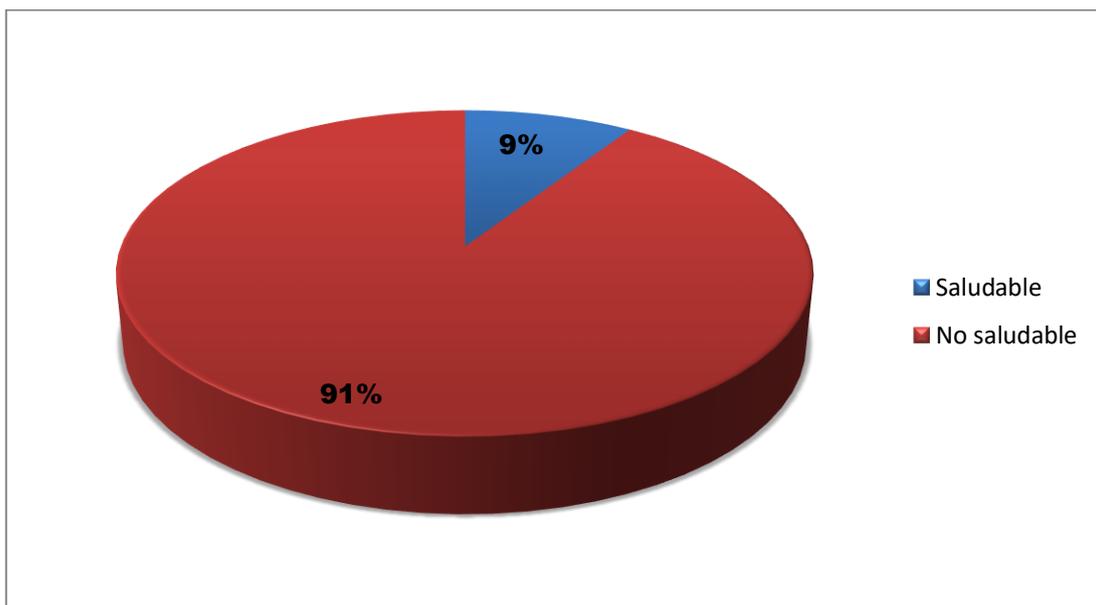
4.1. Resultados.

TABLA N° 01
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUESHCAP –
HUARAZ, 2018

ESTILO DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Saludable	11	9,0
No saludable	109	91,0
Total	120	100,0

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 caserío de Queshcap - Huaraz, 2018.

GRÁFICO N° 01
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUESHCAP –
HUARAZ, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 01

TABLA N° 02

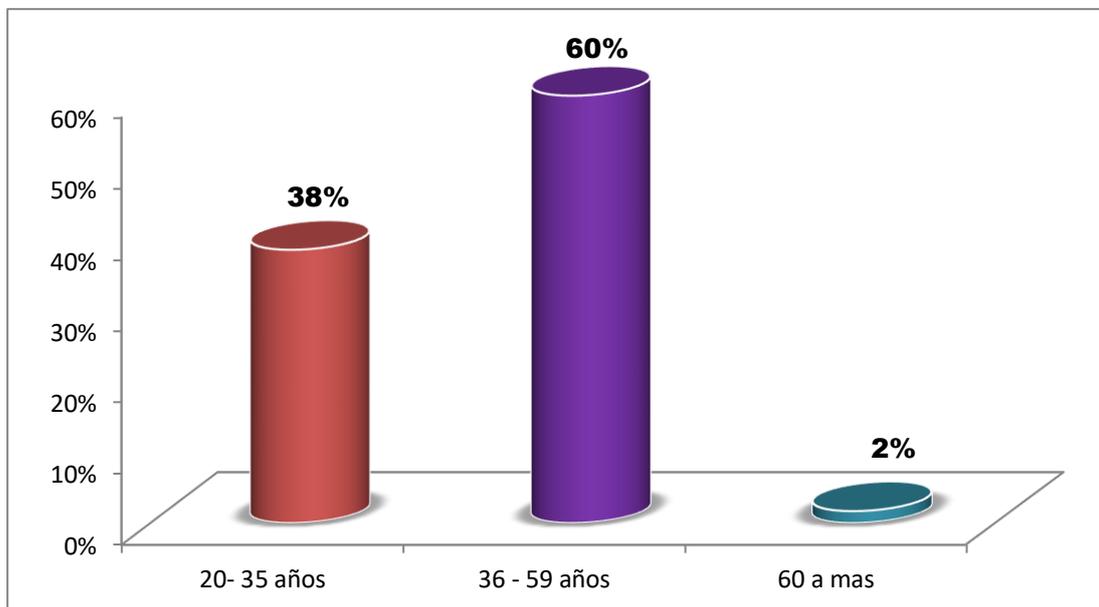
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO
DE QUESHCAP – HUARAZ, 2018**

FACTORES BIOLÓGICOS		
Edad (años)	N°	%
20- 35 años	46	38
36 - 59 años	72	60
60 a mas	2	2
Total	120	100,0
Sexo	N°	%
Masculino	52	43
Femenino	68	57
Total	120	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de Instrucción	N°	%
Analfabeto	11	9
Primaria incompleta	21	18
Primaria completa	55	46
Secundaria incompleta	12	10
Secundaria completa	11	9
Superior incompleta	3	3
Superior completa	7	6
Total	120	100,0
Religión	N°	%
Católico(a)	96	80
Evangélico(a)	23	19
Otras	1	1
Total	120	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado Civil	N°	%
Soltero(a)	12	10
Casado(a)	72	60
Viudo(a)	15	13
Unión libre	8	7
Separado(a)	13	11
Total	120	100,0
Ocupación	N°	%
Obrero	7	6
Empleado(a)	20	17
Ama de casa	17	14
Estudiante	11	9
Agricultor	48	40
Otros	17	14
Total	120	100,0
Ingreso económico	N°	%
Menos de 100	29	24
De 100 a 599	83	69
De 600 a 1000	8	7
Mayor de 1000	0	0
Total	120	100,0

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 caserío de Queshcap - Huaraz, 2018.

GRÁFICO N° 02

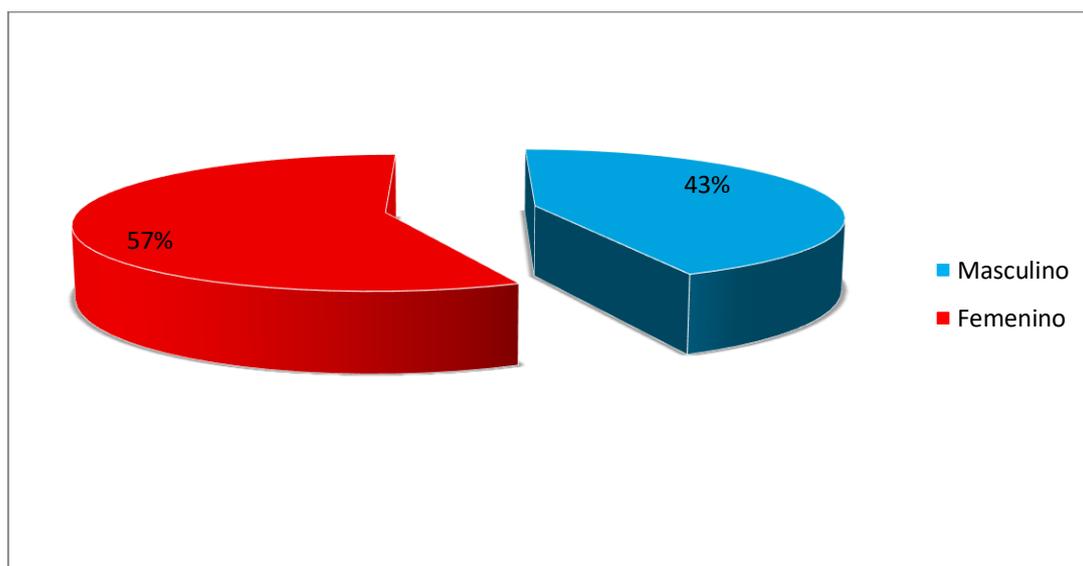
EDAD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUESHCAP – HUARAZ, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 03

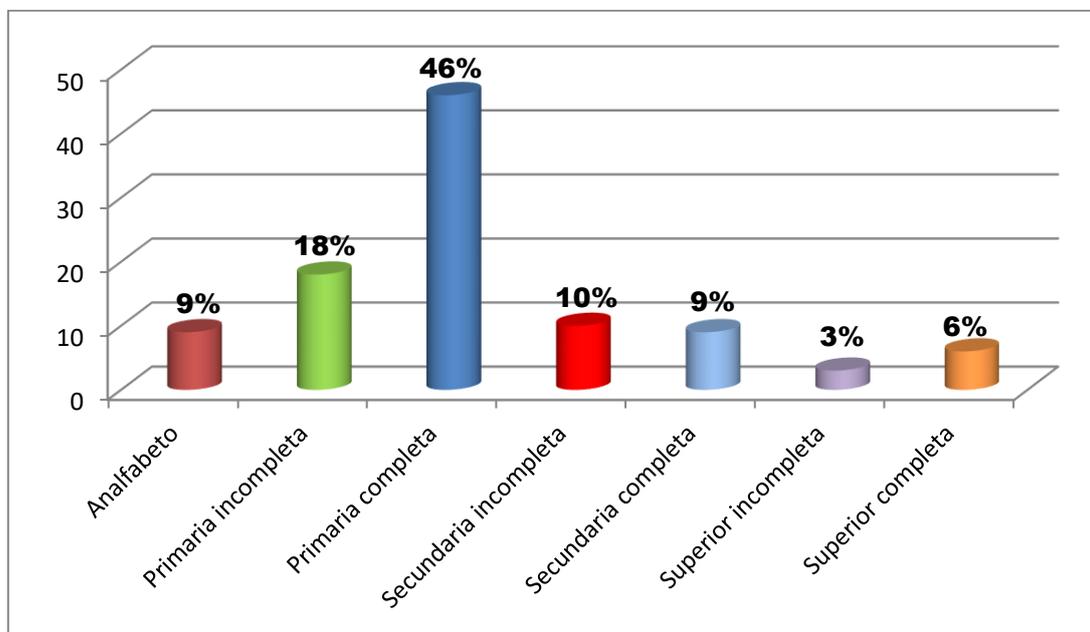
SEXO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUESHCAP – HUARAZ, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 04

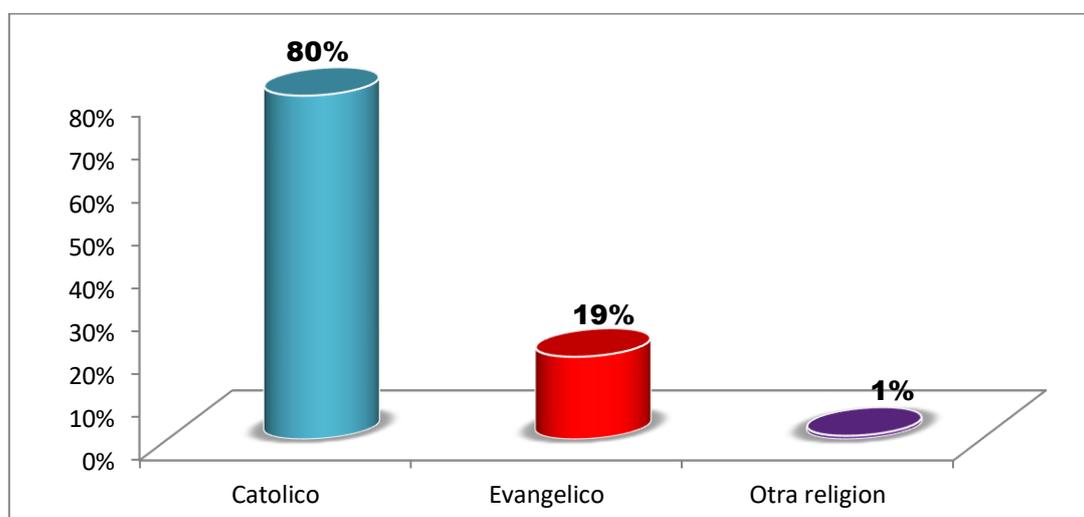
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CASERÍO DE QUESHCAP – HUARAZ, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 05

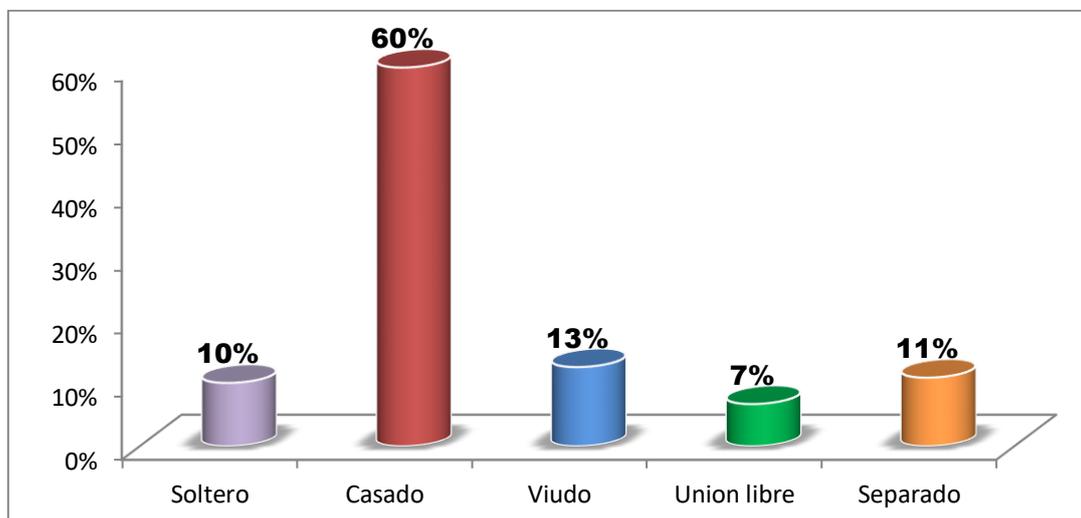
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUESHCAP – HUARAZ, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 06

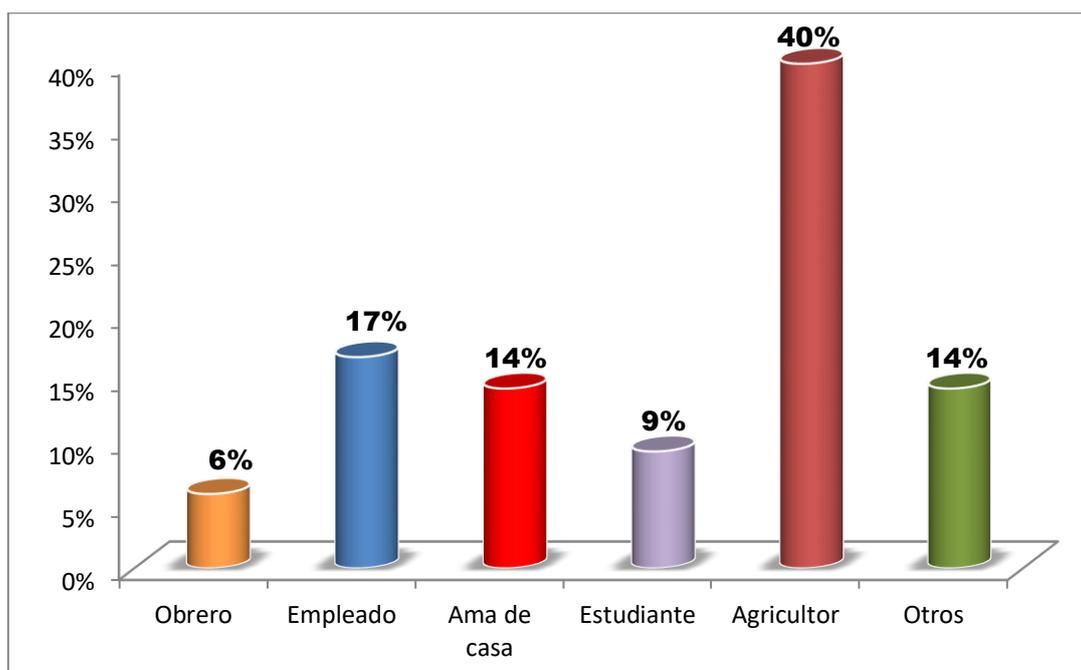
**ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUESHCAP –
HUARAZ, 2018**



Fuente: Ídem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 07

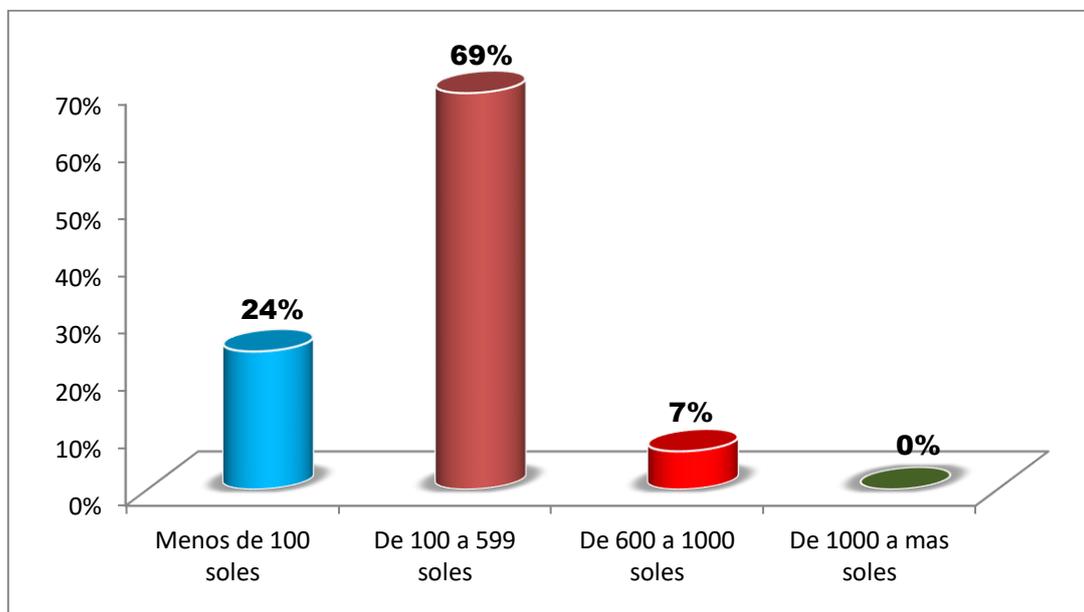
**OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUESHCAP –
HUARAZ, 2018**



Fuente: Ídem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 08

INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUESHCAP – HUARAZ, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUESHCAP – HUARAZ, 2018

TABLA N° 03
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUESHCAP – HUARAZ, 2018

Edad (años)	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 5,963$; 2gl. P= 0,051 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
20 - 35 años	6	55	40	37	46	38	
36 - 59 años	4	36	68	62	72	60	
60 a más años	1	6	1	1	2	2	
Total	11	100	109	100	120	100	

Sexo	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 1,272$; 1gl. P= 0,259 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Masculino	3	28	49	45	52	43	
Femenino	8	72	60	55	68	57	
Total	11	100	109	100	120	100	

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 caserío de Queshcap – Huaraz, 2018.

TABLA N° 04

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL
CASERÍO DE QUESHCAP – HUARAZ, 2018

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 16,173$; 6gl. P = 0,013 < 0,05 Sí existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Analfabeto(a)	0	0	11	10	11	9	
Primaria Incompleta	0	0	21	19	21	18	
Primaria Completa	5	46	50	46	55	46	
Secundaria Incompleta	1	9	10	9	11	9	
Secundaria Completa	2	18	10	9	12	10	
Superior Incompleta	1	9	6	6	7	6	
Superior Completa	2	18	1	1	3	3	
Total	11	100	109	100	120	100	

Religión	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 9,995$; 2gl. P = 0,007 < 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Católico(a)	8	73	88	83	96	80	
Evangélico(a)	2	18	21	17	23	19	
Otras	1	9	0	0	1	1	
Total	11	100	109	100	120	100	

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 caserío de Queshcap – Huaraz, 2018.

TABLA N° 05

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL
CASERÍO DE QUESHCAP – HUARAZ, 2018

Estado civil	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 10,801$; 4 gl. P = 0,029 < 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		no saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Soltero(a)	1	9	11	10	12	10	
Casado(a)	3	27	69	63	72	60	
Viudo(a)	2	18	13	12	15	13	
Unión libre	3	27	5	5	8	7	
Separado(a)	2	18	11	10	13	11	
Total	11	100	109	100	120	100	
Ocupación	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 4,948$; 5 gl. P = 0,422 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Obrero(a)	0	0	7	6	7	6	
Empleado(a)	1	9	19	17	20	17	
Ama de casa	0	0	17	16	17	14	
Estudiante	1	9	10	9	11	9	
Agricultor	6	55	42	39	48	40	
Otras	3	27	14	13	17	14	
Total	11	100	109	100	120	100	
Ingreso económico (soles)	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 1,526$; 2 gl. P = 0,466 < 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Menos de 100	1	9	28	26	29	24	
100 – 599	9	82	74	68	83	69	
600 – 1000	1	9	7	6	8	7	
Más de 1000	0	0	0	0	0	0	
Total	11	100	109	100	120	100	

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 caserío de Queshcap – Huaraz, 2018.

4.2. Análisis de los Resultados.

TABLA N° 01:

La presente tabla presenta los estilos de vida de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz, 2013. Donde se obtuvo que, del 100% (120) de los adultos, 9% (11) tienen un estilo de vida saludable y un 91% (109) tienen un estilo de vida no saludable.

Estudio con resultado similar es lo presentado por Roque, R. (72) en su investigación: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos de la Asociación de los Choferes y Propietarios de la Ruta Huaraz – Caraz, 2015; donde reporta que el 26% (34) tienen un estilo de vida saludable y el 74% (96) tienen estilo de vida no saludable.

Similar resultado también presenta Velásquez, N. (73), en su estudio titulado: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en Adultos Maduros – Mercado 2 de Mayo – Sección Carnicería, Chimbote – 2015; donde el 4% (4) de la población presentan estilos de vida saludables y el 96% (96) tienen estilos de vida no saludables.

Matos, M. (74) muestra también resultados similares en su tesis: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Centro Poblado San Nicolás – Sector San Nicolás – Huaraz, 2016; el cual encontró que el 7% (42) tienen estilos de vida saludable y el 93% (103) presentan estilos de vida no saludables.

Pero, también hay trabajos que difieren al resultado encontrado en el presente estudio, como, Muñoz, K. (75) investigó: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos de la Comunidad de La Libertad – Cajamarqui

lla – Ancash, 2013; donde encontró que, el 52% (57) de su población tienen estilos de vida saludables y el 48% (52) tienen estilos de vida no saludables.

Carranza, J. (76) muestra en su tesis resultados opuestos en: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Urbanización El Carmen, Chimbote – 2014; reportó que, el 57,9% (140) tienen estilos de vida saludables y el 42,1% (102) sus estilos de vida no son saludables.

Diferente resultado también reportó Llontop, M. (77) en su trabajo titulado: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Asentamiento Humano Costa Verde – Nuevo Chimbote, 2018; al encontrar que, el 76% (76) los adultos tienen estilos de vida saludables y el 24% (24) tienen estilos de vida no saludables.

Estos resultados son sorprendentes, porque nos demuestran que las personas no toman conciencia de su actuar. Así lo sostiene Bibeaw, L. (20), al afirmar que, todos los comportamientos son concluyentes para determinar la salud física y mental personal y, en general, de la salud pública de una nación, los que están firmemente unido al bienestar y la calidad de vida; ya que el 33% de todas las enfermedades a nivel mundial se pueden prevenir si se adoptan cambios decisivos en el comportamiento. Es confirmado que, la forma como las personas actúen va a determinar si permanece sana o que corra más riesgo de enfermarse, además esta conducta va a ser definitiva para el restablecimiento y para la rapidez con que se produzca.

El estilo de vida es una manera personal de vivir, es la forma cómo las personas quieren vivir. Esta forma de vida está relacionada fuertemente con la parte conductual y motivacional de la persona humana y por ende, se refiere al modo

particular y único en que el individuo se desarrolla como un ente social con determinantes precisas y específicos (53).

El estilo de vida engloba una serie de actitudes y valores, que son expresados en la forma de comportarse de cada persona en múltiples aspectos de la vida: deporte, ejercicio y actividad física, la nutrición, la ingesta de bebidas alcohólicas, el tabaquismo, manejo del estrés/ansiedad y el manejo de la sexualidad. También abarca factores del ambiente social, físico, cultural y económico que dejan una gran marca en la vida de la población (78).

De aquí la importancia de mantener o practicar estilos de vida saludables. Cuéllar M. (55), al respecto define al estilo de vida saludable como, a la manera de vivir de la gente para mantener un equilibrio armónico en su vida, a través de su dieta, ejercicio y actividad física, actividad intelectual, distracción y esparcimiento, sueño y descanso, aseo y paz espiritual.

Pues, el estilo de vida saludable conlleva a tener satisfacción con la vida, alimentación balanceada, mantener la autoestima, la autodecisión, capacidad de autocuidado (control de colesterol, presión arterial, etc.) seguridad económica, disfrute del tiempo libre y del ocio, accesibilidad a programas preventivo promocionales, acceso a la atención sanitaria, educación inclusiva, actividades de recreación, entre otros, control de los factores de riesgo (56).

Los beneficios de adoptar estilos de vida saludables se pueden evidenciar tanto en el aspecto físico como psicosocial, por lo que no se puede negar su influencia directa y su gran utilidad en la cura y rehabilitación de los problemas de salud, además de la prevención de muchas enfermedades: cardiovasculares, metabólicas, osteoarticulares, neuroendocrinas, desajustes mentales, algunos tipos de cáncer.

Además su beneficio se propaga hasta actividades de promoción de la salud, proyectándose a mejorar la calidad de vida de las personas (79).

Los estilos de vida no saludables se sabe que influyen de una manera significativa en la salud de cada uno de nosotros, por eso si la persona adopta estos estilo de vida, lo hacen con conocimiento de causa que estos estilos contribuirán a un detrimento del estado de salud, disminuyendo la calidad de vida en la etapa de la adultez, ya que algunos estilos de vida ya vienen determinados en gran porcentaje por la herencia familiar, la educación recibida, y el ambiente físico y social en que cada persona vive y se desenvuelve (53).

Los estilos de vida no saludables son los principales causantes de las patologías crónicas y degenerativas, porque predisponen a la progresión de mayores factores de riesgos, por lo tanto, aumentan las posibilidades de desarrollar alguna enfermedad específica (59), como la hipertensión arterial, obesidad, diabetes, etc.

La población adulta del caserío de Queshcap que fueron partícipes en el presente estudio, casi en su totalidad, tienen estilos de vida nada o poco saludables, los que se deben a los comportamientos contraproducentes, que son dañinos para la salud y favorecen la aparición de enfermedades, principalmente, las crónicas, que se manifiestan con más frecuencia e intensidad en la tercera edad.

En el presente trabajo, el estilo de vida se ha dividido en seis dimensiones: nutrición o alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización (o realización personal), lo que permitirá su fácil entendimiento.

En lo que respecta a la alimentación/nutrición, nos muestra que, la mayoría de pobladores del caserío de Queshcap no consumen una dieta equilibrada ni completa,

porque se alimentan de los productos agrícolas de ese caserío y de acuerdo a la temporada, predominando en la dieta los carbohidratos (papa, habas, trigo, maíz). El consumo de carnes, se basa en ganado vacuno y ovino y, en algunas ocasiones, aves de corral o cuyes; el consumo de pescado y frutas en esta zona es casi nulo. Su dieta es en base a sopa con papa, papa con queso, mote de maíz con sopa, llunca (sopa de trigo con gallina o carnero), arroz.

La población de este caserío no tiene una hora fija y/o exacta para el consumo de sus alimentos, como manifiestan, se alimentan con algo ligero y cuando tienen tiempo, cosa que no está bien, porque la mayoría de los adultos varones se dedican a las labores agrícolas y a la sustracción de materiales para la construcción del Río Santa, actividades que demandan un alto desgaste de energía, la que debería reponerse con los alimentos; pero no sucede así, consumen una dieta incompleta, lo que predispone a sufrir enfermedades por avitaminosis y desgaste muscular y físico.

En la dimensión de actividad y ejercicio, la mayoría de los adultos del caserío de Queshcap se dedican a labores agrícolas en sus campos de cultivo y otro gran porcentaje a la extracción de material para la construcción, siendo la única actividad física que realizan, las que son producto de sus ocupaciones. Algunos varones practican fútbol y algunas féminas vóley, principalmente los fines de semana y por las tardes. Aparte de ello, no tienen una rutina de ejercicios, porque sostienen que hay que mantener el hogar y no hay tiempo ni energía para realizar ejercicios adicionales.

En cuanto a la dimensión de manejo de estrés, más de la mitad de adultos manifiestan sentirse preocupados, tristes, a veces deprimidos, por la situación económica que viven sus familias, ya que ellos dependen principalmente de los dividendos de sus cosechas. Sin embargo, manifiestan que logran despejar sus

mentales en el campo, durante sus actividades agrícolas o cuando salen a pastar su ganado. En este caserío está muy arraigada la idea del machismo, por ejemplo, muchos de los adultos crecieron con la idea que los hombres no deben llorar y que es el varón quien debe sostener el hogar y a la familia, por eso les resulta difícil expresar sus sentimientos.

En la dimensión de responsabilidad en salud, la mayoría de la población adulta presenta un estilo de vida no saludable, resultado que pone en evidencia que las personas no toman conciencia de sus comportamientos negativos para su salud, como el consumo de dietas no equilibradas, falta de actividad física, estrés, etc. Algunos de los adultos manifiestan que no toman muchas medicinas, porque más fe tiene a la medicina natural. Sin embargo, hay un grupo de adultos que son conscientes de su salud y por esto acuden a sus controles periódicos en el establecimiento de salud, según reportan lo hacen como mínimo una vez al mes.

En la dimensión de apoyo interpersonal, la mayoría de los adultos entrevistados manifiestan que cuando tienen problemas personales o familiares prefieren callarse y no contarle a nadie, no buscan apoyo ni en sus amistades, ni compañeros de trabajo ni mucho menos en profesionales de salud. En el apoyo comunitario, un día al mes la junta directiva realiza una reunión con la población en general para tratar la problemática del caserío, como la seguridad de las viviendas, dotación de los servicios básicos (luz, agua y desagüe), recolección de basura, mayor operatividad del centro de salud, etc.

Cuando se presentan problemas de salud de algunos de sus pobladores, realizan una serie de actividades, tipo polladas, rifas o donaciones directas para brindar cierto apoyo económico a la familia del enfermo. Se sabe que el apoyo interpersonal es

muy importante dentro de una sociedad, ya que mejora las relaciones sociales e interpersonales de los individuos, pero que dentro del ámbito familiar no se practica en el caserío de Queshcap.

En la dimensión de autorrealización, casi la mitad de los adultos sostienen que no se sienten realizados como personas completamente, ya que la mayoría pensaron encontrarse en una mejor situación socioeconómica, algunos pensaron en emigrar y buscar su superación fuera del campo, pero al final se quedaron en el caserío de Queshcap a continuar con las costumbres del cultivo de sus tierras y la crianza del ganado.

En el caserío de Queshcap, el estudio reportó que el mayor porcentaje de los pobladores presentan estilos de vida no saludable. Estos resultados se deben a que la mayoría de los adultos tienen comportamientos dañinos para su salud, pues no consumen una dieta equilibrada, el desorden sus horarios alimentarios, no comen a sus horas, no comen sus tres comidas básicas, casi nunca consumen pescados ni frutas, sólo practican actividad física la de sus ocupaciones, tienen preocupaciones y estrés, no acuden a sus chequeos médicos, se automedican, etc. Esto se explica porque los adultos no toman conciencia de sus actos, o quizás desconocen de la significancia de los estilos de vida saludables, que sólo siguen las costumbres y hábitos de sus familias.

Porque según Flores, L., y Hernández, L. (81), los estilos de vida se van moldeando y definiendo durante todo el ciclo vital del individuo, pero es en la infancia donde las personas adquieren los hábitos, “durante la adquisición de los estilos de vida, que se realiza a través de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación o imitación de modelos familiares, de grupos formales o informales, es

natural que las personas tiendan a imitar modelos de patrones formales o de patrones formales o informales. Es normal que los individuos tiendan a imitar los modelos sociales ofertados a cada rato y todos los días por los medios de comunicación social. El estilo de vida se puede formar no solo espontáneamente, sino también de los resultados del comportamiento” responsable de las personas que se quieren y aspiran no sufrir las consecuencias de los hábitos nocivos, como son la aparición de enfermedades.

TABLA N° 02:

En esta tabla se muestran los resultados relacionados a los factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap. En cuanto a los factores biológicos, se observa que la mayoría de los pobladores adultos reportan que el 60% (72) tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 57% (68) son de sexo femenino. Con respecto a los factores culturales, el 46% (55) de los adultos tienen primaria completa y el 80% (96) son católicos. En lo referente a los factores sociales, el 60% (72) son casados, el 40% (48) son agricultores y el 69% (83) tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles mensuales.

Los resultados son similares con lo obtenido por Flores, L. (62), en su estudio: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor – Centro Poblado la Rinconada – Santa, 2013; donde se percibe que el 57% (77) son de sexo femenino, el 47% (64) de los adultos tienen primaria completa, el 66% (90) son católicos, el 66% (90) son casados, el 47% (64) tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles. Pero difiere en la ocupación, donde el 52% (71) son amas de casa.

También el resultado es parecido al de Tirado, G. (82), investigó: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Agallpampa – Otuzco, 2013;

encontrando en su población que, el 62,6% (134) tienen primaria completa, el 64% (137) son católicos, el 37,4% (80) son casados, el 90,7% (194) tienen un ingreso menor de 750 soles. Pero son diferentes en el sexo y ocupación, pues el 55,6% (119) son del sexo masculino y el 39,7% (85) son amas de casa.

Carranza, J. (76) también encontró resultados parecidos, en su trabajo titulado: *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Urbanización El Carmen, Chimbote – 2014*; donde reportó que, la mayoría (130) son mujeres, tienen primaria completa (59), 205 adultos pertenecen a la religión católica, 177 son casados y 117 tienen ingresos de 600 a 1000 soles. Pero difieren en la ocupación, siendo la mayoría (128) amas de casa.

Sin embargo, hay investigaciones que reportan resultados diferentes al encontrado en este estudio, como el de Acero, I. (83) que investigó: *Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Caserío de Ucu Pongor – Independencia – Huaraz, 2013*; reportando que el 48% (54) pertenecen al grupo etáreo de 20 a 25 años, el 27% (31) tienen primaria incompleta, el 36% (41) son amas de casa y el 65% (73) perciben un ingreso mensual menor a 100 soles. Pero los resultados coinciden en el sexo, estado civil y religión, donde el 66% (75) de la población adulta son mujeres, el 35% (40) son casados y el 87% (98) profesan la religión católica.

Lezcano, S. (84) encontró resultados diferentes en su tesis titulada: *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en Adultos Jóvenes. Urbanización Bellamar Sector VIII – Nuevo Chimbote, 2014*; donde el 56,1% (105) tienen secundaria, el 45,5% (85) son convivientes, el 38% (71) son amas de casa, el 48,1% (90) tienen un ingreso económico de 651 a 850 soles. Pero coinciden en el sexo y la religión, pues

el 66,3% (124) pertenecen al sexo femenino y el 75,4% (141) son católicos.

También, Velásquez, N. (73), encontró resultados distintos en su estudio: *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en Adultos Maduros – Mercado 2 de Mayo – Sección Carnicería, Chimbote – 2015*; encontró también resultados diferentes, reportando que el 53% (53) son del sexo masculino, el 87% (87) tienen secundaria completa, el 73% (73) pertenecen a otras religiones, el 57% (57) son convivientes y el 50% (50) tienen como ingreso económico de 400 a 650 soles.

Con respecto al factor edad, se dice que deriva del vocablo latín *aetas*, es un vocablo que hace referencia al tiempo que ha pasado desde que una persona u otro ser vivo nace hasta el corte de tiempo. Esta definición nos brinda la posibilidad de poder dividir la existencia de la vida humana en diferentes períodos temporales o etapas, como: niñez, adolescencia, juventud, adultez, senectud (67).

Los significados de la edad, como una categoría de periodificación no sólo biológica, sino también como un constructo sociocultural y simbólico que nos remite a la ubicación espaciotemporal del ciclo de vida de cada cultura en función de su cosmovisión (85).

La edad es una característica biológica que denota etapas vitales que han sido construidas partiendo de una visión del mundo de cada cultura, la clásica visión complementaria de vida-muerte, de una percepción general donde el tiempo posee profundidad porque la persona está inscrita en la comunidad que en la historia ha estado condicionada de su indivisible ideología, en el que su cuerpo físico no puede separarse de lo simbólico como estructura integradora de sus vivencias durante la vida y su referente sobre la muerte (85).

En cuanto al factor biológico del sexo, hace alusión netamente a la segregación

de la especie humana en dos grupos: sexo masculino y sexo femenino. Cada persona sólo forma parte de uno de estos grupos, o es femenino o masculino, es varón o mujer (70).

El sexo se define como una condición orgánica que diferencia a los varones de las mujeres, debido a sus atributos anatómicos, fisiológicos y cromosómicos. También el sexo es considerado como un mecanismo a través del cual las personas, así como otras especies animales y vegetales evolucionadas, realizan la función de reproducción (72).

Otra definición es la de Barba, M. (86), que define sexo como el conjunto de atributos físicos, biológicos, anatómicos y fisiológicos de los seres humanos. El sexo también está condicionado por la propiedad humana, es una construcción natural, con lo que el ser humano nace: hombre o mujer.

Ahora, en lo referente al grado de instrucción, se conceptualiza como la capacidad de cada individuo de ir asimilando nuevos conocimientos, adquiriendo sabiduría y cultura, lo que le beneficiará en su vida diaria a través de un mejor desenvolvimiento como persona y profesional, tanto en el seno familiar como en el medio social (73).

Cuando hacemos referencia al nivel de instrucción, es el grado de estudios más alto que se ha completado, dentro del progreso educativo más avanzado que ha estudiado, tomando en consideración las características y los niveles del sistema educativo de cada país: inicial, primaria, secundaria y universitario (74).

Según, Centeno, N. (87), manifiesta que, la instrucción es el proceso que está orientado a la producción responsable y madura de cambios de conducta en los educandos, con el objetivo principal de crear nuevas respuestas o modificando las

respuestas erróneas para mejorar como personas.

En lo que respecta a la religión, Osorio, S. (76) lo define como un sistema de los humanos que se compone de costumbres, creencias, ideologías y prácticas relacionado con lo celestial, divino o sagrado, tanto individuales como colectivos, de tipo existencial, moral y espiritual. Las religiones se encuentran estructuradas por reglas o normativas más o menos rígidas, sin embargo hay algunas que no cuentan una rigidez de la formalidad y se encuentran articuladas dentro de la sociedad, más como una cuestión de costumbre, dentro de sus tradiciones culturales en la que se practican: ritos y enseñanzas colectivas.

La religión se constituye como parte fundamental en las vidas de la mayor proporción de los seres humanos, y está compuesta de creencias, costumbres, ritos y prácticas sobre aspectos de la existencial moral sobre natural, también hace alusión al conjunto de costumbres o doctrinas acerca de lo divino y sagrado. La religión también abarca sentimientos de devoción y miedo hacia Dios y/o dioses, de preceptos morales para regir el comportamiento personal o colectivo devotos y ejecución de ritos como la oración y el sacrificio para rendir culto a la divinidad (77).

La religión no es el fruto de una producción personal, sino que es la producción de una cultura a través de los tiempos, que trasciende por medio de un grupo de creencias, costumbres, dogmas y ritos. Resultado de este conjunto de ritos, es la mitología, que es la base para el surgimiento de las teorías religiosas (67).

En cuanto a los factores sociales, el estado civil es una condición social en que se encuentran los individuos dentro de un grupo social. También se refiere a la condición de las personas, que están definidas por sus vínculos familiares, las

derivadas del matrimonio o del grado de consanguinidad, estableciendo algunos derechos y deberes (79).

El estado civil se refiere también a la condición personal dentro de la cual se encuentra o no una persona física en comparación a otra, creando de esta manera vínculos jurídicamente civiles que son reconocidos sin que necesariamente sea su consanguíneo, formando con esta persona la institución de familia, adquiriendo ciertos derechos y deberes al respecto. Los tipos de estado civil son: casado(a), conviviente, soltero(a), viudo(a), divorciado(a), unión libre (81).

De esta manera, “el estado civil se constituye como una propiedad fundamental de la personalidad, ya que esta se encarga de identificar, entre otras funciones, las personas, y se rige con un derecho constitucional”, a través del cual se protegen a las personas sin ningún tipo de discriminación ni condición personal ni social, lo que le hace un individuo con derechos y deberes constitucionales (80).

En cuanto a la ocupación, Pérez, J., y Gardey, A. (88), sostienen que la ocupación es un término proveniente de la palabra latina *occupatio* y que está vinculada al verbo *ocupar*; es decir, como: apropiarse de algo, residir en una casa, despertar el interés de algo. Sin embargo, también el término se utiliza en el campo laboral como sinónimo de trabajo, labor o quehacer.

También se define a la ocupación como “el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que realiza una persona en su trabajo, determinados por la sociedad”. En la cultura occidental tradicionalmente el hombre no tenía como ocupación principal el cuidado de los hijos, compra de víveres y otros artículos, pero en la actualidad es un mutuo acuerdo tanto al mujer o el hombre tiene los mismos roles (82).

Es sabido que, la ocupación está inmersa en diferentes ámbitos como pueden ser el empleo, es decir realizar un trabajo asalariado, brindando su esfuerzo y su servicio a un ente empleador. La ocupación es la profesión, acción o función que se realiza para obtener a cambio una remuneración, para esto se requiere de un conocimiento o experiencia especializada. También se refiere a la vocación profesional, o a la aspiración de empezar una profesión u otra actividad (84).

El último factor social es el ingreso económico, que está referido a la “cantidad de dinero que una familia pueda gastar en un período determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Las fuentes generadoras de dinero o de ingresos económicos son las remuneraciones, dividendos, ingresos por intereses, pagos de ventas, alquileres”, etc. Ingreso económico se refiere a todas las ganancias que ingresan a la economía personal y familiar (85).

Otra definición sostiene que, el ingreso económico es el conjunto de ingresos financieros que percibe un individuo, una familia o una comunidad por la ejecución de actividades habituales, en la cual se realizan algunas tareas o labores, y estas son remuneradas con un pago (dinero) ya sea semanal, quincenal o mensualmente (87).

También el ingreso económico es definido como el “aumento de los recursos económicos. Este aumento no puede deberse a nuevas aportaciones de los socios, sino que deben proceder de su actividad, de prestar servicios o por ventas de sus bienes o patrimonios. Los ingresos económicos provocan el incremento del patrimonio” empresarial, familiar o personal (89).

En el presente estudio se encontró menos de la mitad son adultos maduros (36 a 59 años) que son personas que no han tenido la oportunidad de emigrar a otros

lugares por la falta de economía, ya que la población en estudio refiere que se sienten cómodas en sus lugares de origen y no pueden dejar sus bienes y sus hogares.

Los resultados hallados en la presente investigación, reportan que en las personas adultas del caserío de Queshcap, predomina el sexo femenino sobre el masculino. Las mujeres son más que los varones, lo que coincide con la proyección mundial y nacional.

Estas cifras reflejan las mismas tendencias que las estadísticas nacionales, ya que según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (90) las mujeres representan el 50,2% de la población peruana, aunque actualmente hay una tendencia del sexo masculino a igualar las estadísticas, tendencia que se explica porque las mujeres en la época actual también tienen ciertas limitaciones para el acceso a la educación y al trabajo.

Por ejemplo: Se ha podido observar que, el sexo femenino mantiene un desempeño crucial dentro de la sociedad ya que su rol principal es el cuidado del hogar, siendo las encargadas del bienestar de sus hijos, de sus cónyuges y sobre todo son el motor de la familia. Quizás de alguna manera se está enmascarando el predominio del machismo en este caserío, ya que hasta ahora se mantiene en las cabezas de muchos pobladores de la Sierra que la mujer es el sexo débil y por la fuerza física es menos que la del varón, y sólo está destinada para cumplir labores domésticas dentro del hogar, porque es el hombre quien debe de aportar económicamente en la familia.

En Queshcap predomina la población adulta madura, de 36 a 59 años de edad, lo que refleja que la población de este caserío está con tendencia más al envejecimiento, al igual que las tendencias nacionales, como lo reporta el INEI (90)

en su último censo, donde muestra la tendencia al envejecimiento relativo de la población.

La edad adulta se considera que es una etapa difícil porque mayormente provoca tensiones y preocupaciones, pues el joven adulto se encuentra bastante solo y no sabe cómo enfrentar las tareas propias de esta etapa de su vida, donde tiene que tomar decisiones importantes que van a guiar el destino de su vida, aspectos básicos como escoger la pareja más idónea y buscar la estabilidad laboral, las cuales tienen importantes repercusiones para el futuro (69).

En cuanto al factor cultural, se observa que un porcentaje significativo de la población cuenta con primaria completa, lo que nos hace reflexionar que la educación la dejaron de lado para trabajar o buscar pareja para formar un hogar a una edad muy temprana, quizás obligados por los embarazos en la adolescencia. Otro motivo por el que sólo tienen instrucción primaria, es por la situación económica de las familias, que muchas de las veces no llegan a cubrir los gastos básicos de la canasta familiar y dejan de lado la educación principalmente. Sin educación no se puede aspirar o soñar con el desarrollo personal, familiar y del país.

Pues, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, son las instituciones que tienen que velar por el cumplimiento del derecho a la salud y a la educación de calidad, en equidad e inclusiva, direccionado al entendimiento de la importancia de la práctica del autocuidado y de la prevención en salud, basada en el desarrollo humano (91); ya que “mediante el grado de instrucción el ser humano puede demostrar sus capacidades cognitivas, actitudinales y procedimentales, lo que le permite un mejor desenvolvimiento, nuevos ámbitos individuales como colectivos” (75).

Con respecto a la variable religión, los adultos en su mayoría profesan la religión católica, porque es transmitida de padres a hijos, de generación a generación, a través de la enseñanza de la cultura y las creencias de haber crecido y desarrollado dentro de un hogar católico y quizás porque la religión católica otorga más libertades que otras religiones. Esto se refleja en las celebraciones de la iglesia, principalmente acuden a misa todos los domingos en la pequeña iglesia del pueblo; además participan con mucho entusiasmo y devoción en las fiestas católicas, por ejemplo en las actividades por semana santa, fiesta patronal de Santa Elena (Cruz de madera), procesiones, rosarios, en el catecismo de los niños y jóvenes para el bautizo, primera comunión y confirmación.

Sin embargo, hay un porcentaje importante que son evangélicos y de otras religiones, debido a su ideología y costumbres y, además, porque consideran que los católicos no dan un buen testimonio ni son ejemplo porque tienen conductas insanas, ya que en su mayoría consumen alcohol y creen en imágenes.

Como es la tendencia a nivel mundial y nacional, la iglesia católica predomina, con sus aciertos y errores, porque “siempre se ha considerado que es la única heredera espiritual de Jesús y a pesar de las decisiones y herejías ha intentado mantener siempre una línea continua desde Jesús hasta nuestros días: El Papa, es el representante de Pedro en la Tierra, como cabeza rectora de la Iglesia hasta el regreso de Jesús” (78) y en el caserío de Queshcap el representante de la iglesia es el sacerdote.

Al analizar la variable estado civil de la persona adulta, se encontró que en su mayor parte son casados, lo que indica que tomaron la decisión de juntar sus vidas por amor, la mayoría por matrimonio civil y alguna cuantas por religioso, ya que

consideran al matrimonio la base de la unión familiar; pero muchos también se unieron por obligación o presión, quizás por un embarazo no planificado o por acuerdo entre los padres de la pareja. Aun así, es una relación formal ante la sociedad, con todos sus derechos y deberes otorgados por la ley, y como mencionamos líneas arriba, siguen los preceptos de la iglesia. Porque, el matrimonio establece entre la pareja, tanto esposo como esposa, pero también entre las familias de los cónyuges, un conjunto de responsabilidades y derechos que también son fijados por las leyes, las que varían de una sociedad a otra.

La mayoría de la población adulta del caserío de Queshcap se dedica a la agricultura, ya que sus tierras de cultivo fueron heredadas de sus padres y abuelos, quienes les enseñaron el arte de la agricultura para consumo propio y para convertirse en un ingreso económico para la familia. Los productos agrícolas que producen en la zona son: trigo, maíz, papa, cebada, alverja, etc.

Como lo sostiene, Toledo P. (83) que “la ocupación es el desarrollo de funciones o tareas que una de sus finalidades es favorecer y promover la participación e integración social de las personas, por medio de la adquisición, mantenimiento, mejora o recuperación del desempeño de actitudes ligadas al automantenimiento y autocuidado, la educación, el trabajo, el recre y el juego, incidiendo en la salud y bienestar” personal y colectivo.

Los adultos del Caserío de Queshcap tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles, esto debido a que sus ocupaciones son diversas, en la población estudiada se evidencia que los adultos son agricultores, lo que se explica porque no tienen ingresos fijos, dependen de sus cosechas. La población tienen ese ingreso porque no tienen la oportunidad de exportar sus productos solo producen para su propio

consumo y para el mercado local, lo cual es a todas luces irrisorio para satisfacer sus necesidades elementales, debido a su carga familiar que tienen, ya que cada familia en su mayoría tienen entre tres a cinco hijos. Este monto quizás sólo les alcance para cubrir los gastos, y con las justas, de la canasta familiar, privándose de cosas importantes como salud, calzado, vestido, educación, recreación, etc. Además, se ven beneficiados también por la ayuda que reciben a través de los programas sociales (vaso de leche, comedor popular, desayunos escolares, pensión 65, etc.) que otorga el Gobierno a las poblaciones pobres y en extrema pobreza.

Sin embargo, la población para tener un ingreso económico adicional, recurre a trabajos eventuales que se dan en la ciudad (obras municipales) y algunos a la venta de animales domésticos en los mercados de Huaraz los fines de semana, incluso algunas de las mujeres venden los potajes de su zona en las ferias gastronómicas, muchas de las veces los padres de familia están preocupados por la forma de cómo obtener más dinero para sus familias, descuidando muchas veces su alimentación y salud.

Porque, el ingreso económico familiar contribuye a adquirir la mayoría de bienes e insumos materiales, culturales y espirituales, los que van a favorecer el desarrollo personal; además que con estos ingresos se compran también los alimentos, pago de alquiler o de vivienda propia, educación, salud, entre otros, posibilitando así un crecimiento armónico de las familias y su descendencia y de la colectividad (86).

En general, a manera de resumen, podemos decir que cada ser humano es único y especial, por tanto, cada ser humano tiene sus propias características biosocioculturales y la intervención para adoptar estilos de vida saludables, es

importante considerar estas características. Al respecto, Flores, L., y Hernández, L. (208), sostienen que, los estilos de vida son particulares y representan un mundo muy complicado, donde se entrelazan y se presentan relaciones mutuas de múltiples factores personales y socioambientales, que convergen no solo en el presente, sino también de la historia interpersonal.

TABLA N° 03:

Se presenta la relación de los factores biológicos (edad y sexo) y el estilo de vida, donde se observa que el 60% (72) de los adultos tienen una edad entre 36 – 59 años, de los cuales el 36% (4) tienen un estilo de vida saludable y el 62% (68) tienen un estilo de vida no saludable. Por otro lado, en lo referente al sexo, el 57% (68) pertenecen al sexo femenino, de los cuales el 72% (8) de las mujeres tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 55% (60) tienen un estilo de vida no saludable.

Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($X^2=5,963$, 2gl y $p < 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida. Así mismo, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($X^2= 1,272$, 1gl y $p > 0,05$) no se encontró que exista relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Los resultados de Vásquez, L. (92) son similares al de la presente investigación, en su tesis: *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto. Asentamiento Humano Los Conquistadores – Nuevo Chimbote*, 2014; donde no encontraron relación estadísticamente significativamente entre la edad con el estilo de vida, tampoco encontró relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo.

También este resultado coincide con el de Ramos, C. (93), en su investigación:

Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Sector VI. Chonta. Santa María, 2016; donde no encontró relación estadística significativa entre el estilo de vida y la edad y sexo.

Resultado coincidente también encontró Palacios, N. (49) en su investigación titulada: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama – Piscobamba, 2018; al reportar no relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la edad, ni tampoco relación estadística entre el estilo de vida y el sexo.

También se han encontrado estudios con resultados diferentes al de esta investigación, como el de Gutiérrez, C. (44) en su tesis: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos de las Manzanas del 56 – 60 de la Urbanización José Santos Chocano, Collique III Zona – Lima, 2014; quien mostró que sí existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor biológico sexo, pero en la relación del estilo de vida con la edad no se pudo aplicar la prueba de chi cuadrado porque 3 casillas (50%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. Cruz, E. (94) encontró resultados diferentes, en su estudio titulado: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Asentamiento Humano Primero de Junio – Huaura, 2014; halló que sí existe relación estadística entre el estilo de vida y la edad, pero su resultado coincide al no encontrar relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo.

Resultado diferente reportó Revilla, F. (95) en su tesis: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Jangas – Huaraz, 2015; quien encontró que sí existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de

vida y el sexo, pero el resultado coincide en que no encontró relación estadística significativa entre el estilo de vida y la edad.

En lo que respecta a la relación del estilo de vida con la edad se encontró que no hay relación estadística. Así lo trata de explicar Vives, A. (96), en su teoría donde define que los distintos grupos etáreos en el que se distribuyen las diferentes etapas de la vida no tienen ninguna influencia para la adopción de hábitos o estilos de vida, sino que cada individuo es libre para decidir que conductas son saludables para su vida, lo que está supeditado a los conocimientos o experiencias tenga la persona, también tendrá cierto grado de influencia las costumbres, tradiciones, etc.

Pero, Rodríguez, I. (97) sostiene que, los estilos de vida saludables sí tienen relación la edad, aun en edades avanzadas, porque aumentan la esperanza de vida al reducir la posibilidad de las enfermedades. Al analizar los comportamientos de las personas que vivieron por más años, lograron determinar que tenían hábitos más saludables que los otros. Incluso, las personas mayores de 85 años que padecían de males crónicos, como hipertensión arterial y diabetes, vivieron cuatro años más si practicaban estilos de vida saludables.

Sin embargo, algunas de las variaciones en la salud de los adultos mayores son hereditarias, el ambiente físico y el medio social revisten gran significancia, en específico las condiciones habitacionales, condiciones vecinales y comunales, claro sin olvidar los atributos personales de cada individuo, como la edad, el sexo, la raza o el nivel socioeconómico. Factores que tienen que ser considerados en los programas preventivos promocionales, ya que estos influyen de manera importante en el proceso de envejecimiento desde una edad temprana. Porque desde la niñez (o incluso en la fase embrionaria) junto con las características personales, ya se van

formando el tipo de conducta y que tendrá efectos sobre nuestra vejez; pues, los entornos también influyen en el establecimiento y mantenimiento de hábitos saludables, si éstos se mantienen durante toda la vida, contribuirán a reducir el riesgo de enfermar y a mejorar las facultades físicas y mentales (98).

Como vemos, el medio en el que nacemos, crecemos y nos desenvolvemos tiene una importancia significativa a la hora de asimilar un grupo de hábitos en la vida. Lo mismo ocurre con nuestros actos saludables y son aprendidos en su mayoría desde la etapa de la infancia, información muy importante que se debe tener en cuenta para el estudio de los estilos de vida y su relación a múltiples factores (94).

La edad es una determinante innata de todas las personas, de tal modo que a más edad menor productividad y energía, pues la persona busca actividades o tareas menos activas y que demanden menor consumo de energía y esfuerzo. A la par de esta situación, se suma el aumento de las responsabilidades y compromisos del medio sociales que condicionan las actividades de forma significativa (99).

En el presente estudio tampoco se encontró relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo. Gómez, L. (100) en su estudio llega a determinar que la variable sexo no tiene relación significativa con el estilo de vida. Afirma que no importa si son hombres o mujeres para adoptar un estilo de vida específico, porque concluye que la salud es únicamente responsabilidad de cada persona y está supeditada a nuestros actos, actitudes y manera de actuar que desarrollamos a lo largo del ciclo vital, aspectos como la alimentación, la salud física y psicológica, forma de ver la vida, modo de respuesta al estrés o preocupaciones, que conducen mayormente a adoptar estilos de vida poco saludables. Además agrega que, la mortalidad que se da, no es producto de los estilos de vida sino por factores

externos al sexo/género.

Sin embargo, Hernando, A., Oliva, A., y Pertegal, M. (101), encontraron relación entre los estilos de vida con las diferencias de sexo, donde especifican que estas pautas diferentes de cada género, de chicos y chicas, están influenciados y enmarcados por la particularidad de cada cultura, de su evolución histórica y de la propia sociedad contemporánea que interpreta y define de forma diferenciada los patrones de conducta para chicos o chicas.

La identidad de género es una construcción social que juega un papel muy destacado en nuestras vidas. Dado que es el punto de inicio para la formación de actitudes y estereotipos para cada género, que pueden provocar consecuencias fatídicas. Por ejemplo, las mujeres están muy limitadas al medio doméstico y hogareño, mientras que los varones gozan de más libertad y promocionan bienes que disfrutan de un cierto prestigio; este estereotipo machista es errado pero sin embargo se mantiene vigente en la sociedad actual. Por un lado, la mujer está representada como ama de casa, en su imagen tradicional, mientras que por otro lado el varón goza de mayores beneficios, como el de gozar de una mejor remuneración, él es el único que tiene que proporcionar el dinero para el sustento de la familia (102).

Como adelantamos la idea en el párrafo anterior, la triste realidad que se revela a través de los estereotipos de género es la que se presenta en el mundo laboral, evidenciado mayormente por la diferencia remunerativa, pues el hombre gana más que la mujer, aunque realicen las mismas actividades o desempeñen las mismas funciones. El motivo de esta situación es que las competencias de las mujeres están estimadas como menos importantes que las de los varones, obteniendo como resultado la sociedad machista (102).

En resumen, los papeles tradicionales de género y los estereotipos siguen y seguirán influyendo en la separación de los papeles entre mujeres y varones, en los diversos ámbitos: familiar, laboral y social en toda su extensión, con las mujeres presentadas como las que ejecutan las labores de la casa y están al cuidado de los niños mientras los hombres están representados como asalariados y protectores de la familia (102).

En cuanto a la no relación estadística de la edad con los estilos de vida, se puede decir que, los adultos mayores presentan mayor inclinación hacia los estilos de vida no saludables, debido a que ellos no están en contacto o no están muy familiarizados con las tecnologías de información o a las redes sociales de comunicación masiva, lo que contribuiría a adoptar o copiar estos estilos de vida nada saludables del mundo globalizado, como el sedentarismo, el consumo de comida chatarra, el abuso de sustancias tóxicas, entre otros. Aun así, la edad no tiene influencia en los estilos de vida de la población adulta del Caserío de Queshcap.

Los resultados de no relación estadística entre el sexo y el estilo de vida en nuestra población estudiada, se debe a que los varones tienen más posibilidades de emigrar en busca de superación personal y mejorar su nivel socioeconómico. A pesar que en el caserío de Queshcap predomina la población femenina, dedicadas la mayoría a las labores domésticas, tienen estilos de vida no saludables porque quizás con los conocimientos producto de sus costumbres y herencia familiar, así con esas mismas creencias crían a sus hijos.

En general, no se halló relación estadística significativa entre los estilos de vida y los factores biológicos (edad y sexo) de los adultos del caserío de Queshcap, porque los estilos de vida son comportamientos y/o conductas de las personas y por

tanto no se necesita tener una edad específica o un sexo o género determinado para practicar estilos de vida saludables o no, sólo basta que la persona tome conciencia de sus actos y asuma con responsabilidad su salud y bienestar. Otra explicación puede ser que, los estilos de vida se fueron adquiriendo a través del tiempo, desde la niñez, a través de las costumbres y modelos familiares transmitidos de generación en generación, esto se debe al proceso cultural que se da dentro de las familias.

TABLA N° 04:

En cuanto a los factores culturales con el estilo de vida de los adultos que residen en el caserío de Queshcap, se observa que el 46% (5) tienen un estilo de vida saludable y como grado de instrucción primaria completa, mientras que el 46% (50) presentan estilos de vida no saludables. Por otro lado, también se observa que el 73% (8) tienen estilo de vida saludable y profesan la religión católica, mientras que el 83% (88) de los católicos tienen estilo de vida no saludable.

Se presenta también la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi- cuadrado de Independencia ($X^2 = 16,173 - 6gl - p = 0,013; p < 0,05$) encontramos que sí existe relación estadísticamente entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del Chi- cuadrado de Independencia ($X^2 = 9,995 - 2gl - p = 0,007; p < 0,05$) se encontró que sí existe relación estadísticamente significativamente entre la religión y el estilo de vida.

El presente resultado es coincidente con el encontrado por Zapana, C. (103), en su tesis titulada: *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Mercado de Ciudad Nueva – Tacna, 2014*; donde reportó que los factores

culturales (grado de instrucción y religión) tienen relación estadísticamente significativa con los estilos de vida.

Del mismo modo, Carranza, J. (76) encontró resultado similar en su investigación: *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Urbanización El Carmen, Chimbote – 2014*; donde reportó que sí existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida; pero es diferente al no encontrar relación estadística significativa entre la religión y el estilo de vida.

Asimismo, Núñez, M. (104) encontró resultado similar en su estudio: *Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Huasta – Bolognesi, 2015*; mostrando que hay relación estadística significativa entre los estilos de vida y el grado de instrucción; pero difiere en que no encontró relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Por otro lado, hay trabajos de investigación que sus resultados son diferentes al encontrado en este estudio. Así tenemos que, Roque, R. (72) en su estudio: *Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos de la Asociación de Choferes y Propietarios de la Ruta Huaraz – Caraz, 2015*; donde no encontró relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y religión con los estilos de vida.

De igual forma, Mendoza, R. (47), encontró resultados que difieren en su estudio: *Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos de la Comunidad de Collcapampa – Huaraz, 2015*; donde informó que no encontró relación estadística entre los factores culturales (grado de instrucción y religión) y los estilos de vida.

También encontró resultados opuestos, Palacios, N. (49), en su tesis: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama – Piscobamba, 2018; en el cual reportó que no existe relación estadística significativa entre los estilos de vida y los factores culturales (grado de instrucción y religión).

Al analizar la relación del grado de instrucción y el estilo de vida de los adultos del caserío de Queshcap, se encontró relación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Este resultado encuentra su sustento teórico en lo dicho por Fernández, N. (105), al manifestar que el grado de instrucción o grado de escolaridad es una característica que influye de manera considerable en la condición sanitaria de la gente, porque a más nivel de instrucción (estudios secundarios o superiores) tienen mejores condiciones de salud que la gente con menos instrucción (estudios primarios o analfabetismo). Deduce que, la educación en sí no es la causante de bienestar y salud, por el contrario interviene como un factor benéfico, ya que contribuye a mejorar los hábitos y estilos de vida saludables: realiza más ejercicios, se alimenta más nutritivamente, fortalece la confianza en sí misma, maneja efectivamente el estrés, etc.

En esa misma línea, Thompson, I. (106), sostiene que, “el nivel de instrucción se relaciona con la forma de percibir la salud, pues las personas con mayor grado cultura suelen identificar signos de alarma y buscan ayuda de un profesional de salud oportunamente, mientras que en las personas con menor nivel de educación tienen a actuar de manera indiferente e incluso con rechazo. La madre es quien asume la principal responsabilidad en la atención fuera y dentro de su hogar y ejerce influencia decisiva sobre las conductas que adoptan” sus hijos y familiares.

De aquí, la importancia que juegan la familia y las instituciones educativas en

nuestras vidas, ya que la primera escuela del individuo es el hogar familiar. Las escuelas tienen la capacidad de activar una serie de principios, metodologías, actividades, recursos y estrategias para que se produzca un aprendizaje eficaz relativo a los hábitos saludables. Porque los estilos de vida juegan un papel muy importante en la calidad de vida de la gente, son estos los decisivos para gozar de buena salud. Pues, la salud se crea y se vive en la vida diaria y en todo sitio, en las escuelas, colegios, universidades, en los hospitales, en las empresas, en los centros de esparcimiento, etc. La salud es el producto de los cuidados que cada persona se brinda a sí misma, y también a quienes les rodean, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive brinde todas las condiciones necesarias para favorecer un buen estado de salud (107).

En la presente investigación se ha logrado determinar la relación entre el grado de instrucción y los estilos de vida de los adultos del caserío de Queshcap. Su interpretación es clara y precisa, las personas que posean mayor nivel de instrucción van a adoptar estilos de vida saludables porque tienen mayor conocimiento que una persona sin estudios y que sólo ha adquirido conocimientos de manera empírica, a través de la experiencia o de sus vivencias, o de lo transmitido a través de sus generaciones. De lo que se deduce que, el nivel cognitivo va a determinar si las conductas son saludables o nocivas para la salud y bienestar, ya que la educación es un proceso de socialización y en aculturación de las personas a través del cual se desarrollan capacidades físicas e intelectuales.

En cuanto a la relación de la religión con el estilo de vida, también se encontró asociación estadística significativa en los adultos del caserío de Queshcap. Tal y como lo confirma Gómez, E., y Cogollo, Z. (108), quienes muestran una relación

significativa entre religiosidad y estilo de vida, con lo cual deducen que la religión regula el estilo de vida. Agregan que, la mayor parte de las religiones no aceptan las conductas que afectan negativamente a la salud, pues prohíben estas conductas riesgosas, como la ingesta de bebidas alcohólicas o el fumar tabaco; de igual forma, parece que la ayuda socioeconómica que recibe la gente que asiste a las prácticas religiosas influye en la adopción de estilos de vida más saludables, y se ponen más en evidencia en algunas personas con una elevada dependencia a un dogma o doctrina religiosa.

Actualmente, se puede afirmar categóricamente la influencia de la fe religiosa en nuestras vidas, en nuestra forma de vida. Las personas que profesan una religión tienen una mejor salud psicológica, ya que sufren una mínima alteración psicológica y además presentan índices altos de autosatisfacción en la vida. La religión proporciona a la persona una mayor satisfacción diaria, un sentido o un propósito en la vida que actúa como una armadura protectora ante los problemas domésticos, laborales y sociales. Hay gran parte de la población que piensa que la religión es un limitante y a su vez reduce las posibilidades de superación de las personas, pero “la ciencia camina en sentido contrario y encuentra que el nivel de satisfacción y la felicidad tiende a incrementarse cuando uno cree en aquello que no se encuentra avalado por nuestros sentidos” (109).

Sin embargo, la religión no siempre aporta calidad de vida y salud, pues no debemos olvidar que la religión puede influenciar a conductas negativas, a través de prácticas nocivas para la salud entre sus creyentes, como: permitir el consumo de alcohol, sentimientos de culpa, miedo, ansiedad, autocontrol sobre decisiones de salud, etc. Es decir, que la religión es indiferente para la adopción de estilos de vida,

porque puede aportar cosas positivas como negativas para la salud de sus fieles (109).

La relación estadística de la religión con el estilo de vida, se hace más notorio en la población adulta católica, ya que esta religión es la más permisiva y otorga más libertades que otras religiones. Es muy común y frecuente ver a muchas personas que cuando se encuentran mal de salud siempre recurre a la oración para comunicarse con Dios y pedir su bendición para el restablecimiento de su salud, dando testimonios de vida cuando recuperan su salud o de un ser querido o amistad. Incluso, hay adultos que recurren a la medicina natural pero a este consumo le agregan plegarias u oraciones y creen ser sanados por la voluntad divina.

Como vemos, la oración se origina de la necesidad, y se ha convertido en un medio de mucha significancia por la influencia positiva que favorecen en la conservación y restablecimiento de la salud, o en la extensión de la vida de las personas creyentes. La oración es fundamental en la vida de los fieles cristianos porque a través de ella nos ponemos en contacto con Dios, nos ponemos en sus manos divinas, aceptamos que es superior a todo lo que existe y somos conscientes de su paternidad. La oración es el medio que entramos en intimidad con Dios y le hacemos partícipe de nuestros pesares, alegrías y necesidades, en busca de su comprensión, su consuelo, de sus palabras de aliento y tranquilidad, de la necesidad que tenemos de él para ser felices. En la oración acudimos a Dios como ese amigo supremo, fiel y perfecto, porque estando con el amigo podemos pedir y sentirnos seguros (110).

TABLA N° 05:

En cuanto a los factores sociales con el estilo de vida de los 120 pobladores

adultos del caserío de Queshcap, se observa que el 27% (3) son casados y tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 63% (69) son casados y practican estilos de vida no saludables. Por otro lado, se observa que un 55% (6) son agricultores con estilos de vida saludables y el 39% (42) de los agricultores tienen un estilo de vida no saludables. Por último, se muestra que el 82% (9) con ingresos económicos entre 100 a 599 soles mensuales tienen estilo de vida saludable y el 68% (74) con este mismo ingreso económico mensual tienen estilos de vida no saludables.

Se muestra también la relación entre los factores sociales y los estilos de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($X^2 = 10,801 - 4gl - p = 0,029; p < 0,05$) encontramos que sí existe relación estadísticamente entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del Chi-cuadrado de Independencia ($X^2 = 4,948 - 5gl - p = 0,422; p > 0,05$) por lo que no existe relación estadísticamente significativamente entre la ocupación y el estilo de vida. Por último, al relacionar el ingreso económico con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($X^2 = 1,526 - 2gl - p = 0,466; p > 0,05$) encontramos que no existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Durante la revisión bibliográfica, se encontraron estudios que coinciden en sus resultados, como el de Revilla, F. (95) en su investigación: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Jangas – Huaraz, 2015; en el cual no encontró asociación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y la ocupación e ingreso económico. Pero difiere, al no encontrar relación estadística significativa entre estado civil y estilo de vida.

Otro estudio que coincide en sus resultados es el realizado por Mendoza, R.

(47), en su tesis: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos de la Comunidad de Collcapampa – Huaraz, 2015; donde reportó que no existe asociación estadística significativa entre los estilos de vida y los factores sociales de ocupación e ingreso económico. Pero difiere en que no hay relación estadística entre el estilo de vida y el estado civil.

Asimismo, coinciden los resultados con el encontrado por Palacios, N. (49), en su estudio: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama – Piscobamba, 2018; al mostrar que sí existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado civil y al no encontrar asociación estadística significativa entre los estilos de vida y la ocupación e ingreso económico.

Sin embargo, también se encontraron investigaciones con resultados diferentes, así como el de Imán, A. (112), en su tesis titulada: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro. Pueblo Joven “Villa María”, Nuevo Chimbote – 2014; quien reportó que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el estilo de vida, además encontró asociación estadística significativa entre el estilo de vida y los factores sociales de ocupación e ingreso económico.

También el resultado reportado por Núñez, M. (104), en su estudio: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Huasta – Bolognesi – 2015; donde encontró no hay relación estadística entre el estado civil y el estilo de vida y sí encontró asociación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores sociales de ocupación e ingreso económico.

Otro estudio que es diferente en sus resultados es el realizado por Rojas, J. (111), en su tesis titulada: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Urbanización La Libertad – Chimbote, 2015; donde encontró que no existe

relación estadística significativa entre el estado civil y el estilo de vida, y además encontró asociación estadística significativa entre la ocupación y el estilo de vida. Pero coincide en que no halló relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Al relacionar el estado civil con el estilo de vida, se reportó que sí hay relación estadísticamente significativa entre estas dos variables, resultado que es confirmado por el Diario Semana (113), a través de una investigación que fue ejecutada por un grupo de estudiosos de la materia de la Universidad de Ohio de los Estados Unidos.

Este estudio concluye que el estado civil provoca modificaciones radicales en su estilo de vida, encontrando que la población femenina gana peso al casarse y los varones, aumentan de peso al divorciarse. Si bien es cierto que tanto el esposo como la esposa ganan peso, al término de dos años de casados frente a los solteros, las mujeres ganaron más peso que los varones; sin embargo, después de dos años de separación, son los varones quienes aumentan de peso más kilos que ellas. Este estudio concluye que, en el matrimonio, las esposas influyen en sus cónyuges a adoptar y mantener estilos de vida más saludables; pero cuando se divorcian, “los varones nuevamente regresionan, y vuelven a adoptar sus estilos de vida de solteros, nocivos para su salud, debido a que no contarían con el soporte de una organización familiar. En cambio las mujeres, la razón serían los hijos y su crianza, en esta etapa deja de lado su imagen corporal, mientras que las mujeres que nunca se han casado son más obsesivas con su apariencia personal” (113).

Asimismo, otro grupo de investigadores afirman que, la salud física y mental no es sólo cuestión biofisiológica, agentes patógenos o historia hereditaria, sino también de cómo de desenvuelva dentro de la vida en pareja. Aunque parezca algo

incrédulo, existen enfermedades que sólo dependen del estado corporal y mental, sino también tiene influencia el estado civil, como las migrañas. La migraña es una dolencia que lo sufren casi todas las personas, principalmente los adultos, provocando desgano, inactividad por la pérdida de energía, con la consecuente cancelación de actividades y al ausentismo laboral. Su indiferencia puede provocar sentimientos de frustración y culpabilidad al pensar que se defraudan a sí mismos y a sus seres queridos (114).

En este estudio también concluyen que, las mujeres engordan cuando cohabitan, porque ahora se interesa por consumir “porciones para hombres” y a satisfacer este apetito con comidas chatarras y gaseosas. Pero cuando se combina ese nuevo régimen alimenticio “de convivencia” con la ingesta de la píldora anticonceptiva o con la procreación, la apariencia personal de la fémina puede producir cambios, pues las mujeres tienden a ganar peso una vez que conviven, porque esto se relaciona a las disminución de la actividad física, hacen menos ejercicios, sólo se limitan a la actividad producto de las labores domésticas; también cuando se casan salen a comer fuera de la casa, por ejemplo cenar en restaurantes, con mucha más frecuencia que cuando eran solteras. Además en los pacientes cardiopatas que se encuentran casados pueden sobrevivir durante más tiempo, en comparación con otros pacientes que tienen relaciones ocasionales e inestables, porque un matrimonio feliz afecta los sistemas nervioso y hormonal, que influye en la evolución de la enfermedad (114).

En los pobladores adultos del caserío de Queshcap se reportó asociación estadística significativa entre el estado civil y los estilos de vida, porque los adultos casados parecen tener los mismos estilos de vida no saludables, sin mucha

responsabilidad, porque sus esposas, al igual que sus madres, no tienen los conocimientos suficientes acerca de la preparación de una alimentación saludable y balanceada, lo que conocen lo han hecho porque así les enseñaron a través de sus costumbres formadoras desde su niñez, pero que esta característica no afecta el núcleo familiar.

Con respecto a la relación de la ocupación con el estilo de vida no se halló asociación estadística, resultado que contradice un estudio donde sí encuentra relación estadística; pues comprueban que la ocupación favorece un mejor estado de salud, no necesitan de mucha asistencia médica, la justificación de que “la ocupación contribuye a reducir el número de visitas al profesional de salud, su relación se pone de manifiesto porque la persona se siente y poseen un mejor estado de salud físico y mental. La ocupación del tiempo libre y de ocio también es benéfica para nuestra salud, ya que promueve cambios esperados en el aspecto físico, emocional o social de la conducta del individuo, lo que favorece a su autorrealización. El mantenerse ocupado ayuda a superar problemas, como: superar una adicción, recuperarse de algún trastorno físico o psicológico” (115).

Además, Viana, I., García, M., Ávila, A. (116) señalan que en nuestra sociedad, la mayoría de las personas actúan de manera automática al ejecutar las tareas propias de sus ocupaciones, “sin pararse a analizar el complejo entramado y la buena integración de un gran número de componentes ocupacionales involucrados para su adecuada realización (componentes físico, sensoriales, cognitivos y psicosociales). Se puede decir que esta área solamente es considerada por la persona, cuando por alguna circunstancia se pierde o se disminuye la posibilidad de realizar las actividades de la vida diaria de manera independiente (disminución de movilidad,

dolor, pérdida de memoria, falta de impulso vital, etc.)”. Desde la perspectiva de la prevención, es necesario concientizar a las personas sobre sus actos, su equilibrio natural, la importancia de su propio cuidado para aumentar su autoestima y la relación con su medio social.

En la población adulta de este caserío no se encontró asociación estadística entre el estilo de vida y la ocupación, esto debido a que, tengan un trabajo independiente, principalmente la ocupación de agricultores, esta ocupación demanda de mucho esfuerzo y dedicación para cultivar los campos o chacras, pero esto no va a alterar su forma de vida, su forma de pensamiento y producto de esto es el estilo de vida que practican, que principalmente son no saludables, porque lo primordial para ellos y sus familias es satisfacer sus necesidades básicas, como el de alimentación y educación. Otra explicación puede ser que, la ocupación es un papel que desempeña cada individuo dentro de la sociedad, mientras que el estilo de vida de la persona es producto de su comportamiento, ya sea saludable o nociva para la salud.

Por último, no se encontró asociación estadística significativa entre el ingreso económico y los estilos de vida, pero es muy sabido que, la reducción del poder adquisitivo por el precario ingreso monetario, se asocia con problemas para la compra de alimentos o al consumo insuficiente o de alimentos poco nutritivos, que conlleva a problemas nutricionales, como desnutrición u obesidad, principalmente los más afectados son los niños, adultos mayores, mujeres gestantes, lactantes y personas con enfermedades crónicas como la diabetes (117).

Se puede decir que gran parte de la población del caserío de Queshcap vive en situación de pobreza, porque la mayoría de las familias tiene ingresos económicos son entre 100 y 599 soles, dinero insuficiente para cubrir las necesidades básicas.

Sabemos que la pobreza y la pobreza extrema limitan el consumo de alimentos nutritivos y tienen menor accesibilidad a la atención sanitaria. La pobreza, en su forma más extrema, produce muerte, por la falta de alimentos e inaccesibilidad a los servicios de salud. La pobreza afecta la salud y la salud afecta a la pobreza, porque tal vez una familia tiene suficiente dinero para comer, pero quizás se ve en la obligación de preparar su comida en cocinas con leña, la cual emana humos que provocan con el tiempo la aparición de enfermedades respiratorias; o quizás viven muy hacinados unido esto a la falta o poca higiene de la gente y de la vivienda predispone a que la gente enferme; pero también afecta a la salud mental, provocando estrés o incluso se ha llegado hasta los suicidios (118).

En el presente estudio no se ha encontrado relación estadística significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida, lo que significa que se pueden adoptar estilos de vida saludables con recursos financieros mínimos, por ejemplo a través del consumo de verduras, hortalizas, legumbres, granos y frutas que se cultivan en la zona, además de la actividad física que se desarrolla en las ocupaciones y practicando fútbol y vóley que no cuesta nada, pero que sin embargo tienen muchos efectos positivos en nuestra salud, sólo depende que cada uno de nosotros tomemos conciencia de ello y tengamos comportamientos en la línea de la salud y el bienestar.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- Casi la totalidad de población adulta del caserío de Queshcap – Huaraz (91%), tiene estilos de vida no saludables y sólo un mínimo porcentaje tienen estilos de vida saludables.
- Respecto a los factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz más de la mitad son del sexo femenino, son católicos, tienen como estado civil casados y tienen como ocupación la agricultura; mientras que menos de la mitad son adultos maduros, tienen primaria incompleta y tienen ingresos económicos de 100 a 599 soles.
- No se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: edad, sexo, religión, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida de los adultos. Sí se encontró relación estadística significativa entre los factores: grado de instrucción, estado civil, con los estilos de vida de la población adulta caserío de Queshcap – Huaraz.

5.2. Recomendaciones:

- Publicar los resultados y recomendaciones del presente estudio a las autoridades municipales, del ministerio de educación y personal del Puesto de Salud de San Nicolás, en busca de una participación multisectorial e integral para la formulación de las más convenientes estrategias que abarquen acciones preventivas promocionales que contribuyan a la adopción de estilos de vida saludables en la población adulta, para prevenir enfermedades y sus secuelas incapacitantes en la vejez.
- Al personal del Puesto de Salud, se recomienda trabajar en la implementación y/o reformulación de las estrategias de los programas preventivos promocionales de salud del adulto mayor, para mantenerse capacitado y actualizado en conocimientos y poder ejecutar charlas y talleres educativos intra y extramurales, con el fin de promover e incentivar a adoptar estilos de vida saludables y que se concienticen de la importancia de cuidar su salud.
- Ejecutar más investigaciones, en base a los resultados del presente estudio, utilizando otros factores relacionados con los estilos de vida, que contribuyan a explicar, entender y actuar en la prevención de problemas sanitarios en el adulto mayor, para que de esta manera podamos garantizar una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CONCYTEC. Estilos de vida. [Internet]. Scielo-Scientific Electronic Library Online. 2010 [citado el 18 de Abril de 2018]. URL: <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud. Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores. [Internet]. MINSA. 2005 [citado el 18 de Abril de 2018]. URL: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf>
3. Navarro, O. Factores de riesgo cardiovascular: Su repercusión sobre infarto de miocardio y la mortalidad. [Internet]. Instituto de Cardiología del Caribe. 2009 [citado el 18 de Abril de 2018]. URL: www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgo
4. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de alimentación y nutrición saludable. [Internet]. MINSA. 2010 [citado el 18 de Abril de 2018]. URL: www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134
5. Huayaney, M. Censo Poblacional del Caserío de Queshcap – Sistema de Vigilancia Comunal. Puesto de Salud de San Nicolás Queshcap – Huaraz, 2011.
6. Maya, L. Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida. [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública. 2008 [citado el 04 de Junio de 2018]. URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
7. Cid, P., Merino, J., Stieповich, J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Revista Médica de Chile. 2006; 134(12): 1491-1499. [citado el 04 de Junio de 2011]. URL: <https://scielo.org>

conicyt.cl/pdf/rmc/v134n12/art01.pdf

8. Tejada, J. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. España: [Internet]. Monografías.com. 1997 [citado el 04 de Junio de 2011]. URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
9. Duncan, P., Maya, S. Los estilos de vida saludables. Componente de la calidad de vida. [Internet] Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. 2001 [citado el 04 de Junio de 2011]. URL: www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm
10. Lopategui, E. La Salud como responsabilidad individual. [Internet]. Saludmed. 2008 [citado el 04 de Junio de 2011]. URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
11. Instituto Nacional de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Internet]. INS. 2010 [citado el 04 de Junio de 2011]. URL: www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134
12. Licata, M. La actividad física dentro del concepto “salud”. [Internet]. Zonadiet.com. 2007 [citado el 04 de Junio de 2011]. URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
13. Rooney, M. Ejercicio y el adulto mayor. [Internet]. Geosalud. 2010 [citado el 04 de Junio de 2011]. URL: http://www.geosalud.com/adultos_mayores/ejercicio.htm
14. Pinedo, E. Estilo de vida, factores sociodemográficos y bienestar percibido en asegurados hipertensos – Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), 1998. [Tesis para optar el grado de Máster

- en Enfermería]. Trujillo – Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 1998.
15. Mella, R., González, L., D'Appolonio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A., Díaz, A. Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. [Internet]. Scielo. 2004 [citado el 04 de Junio de 2011]. URL: www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000100007&sc_rpt=sciarttext
 16. Instituto de Normalización Provisional. Autocuidado del adulto mayor. [Internet]. INP Chile. 2006 [citado el 04 de Junio de 2011]. URL: <http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>
 17. Durán, C. Afectividad en el adulto mayor. [Internet]. Semana. 2009 [citado el 04 de Junio de 2011]. URL: <http://www.senama.cl/Archivos/1326.pdf>
 18. Periódico Electrónico. Los ancianos que mantienen sus relaciones sociales activas tienen mejor memoria, según un estudio. [Internet]. Periódico Electrónico. Salud ABC. 2008 [citado el 04 de Junio de 2011]. URL: <http://salud.abc.es/neurologia-psiquiatria/junio08/anciano-social-memoria.html>
 19. Marriner, A., Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería. España: Mosby; 2003.
 20. Figueroa, D. Seguridad alimentaria. [Internet]. Respyn. 2010 [citado el 04 de Junio de 2011]. URL: http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm
 21. Bembibre, C. Estado Civil. [Internet]. DefinicionABC. 2010 [citado el 27 de Agosto de 2018]. URL: <https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
 22. Bembibre, V. Religión. [Internet].DefinicionaABC. 2008 [citado el 27 de Agosto de 2018]. URL: <https://www.definicionabc.com/religion/religion.php>

23. Real Academia Española. Escolaridad. [Internet]. Diccionario de la Lengua Española. 2013 [citado el 27 de Agosto de 2018]. URL: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=escolaridad>
24. Pollit, D., Hungler, B. Investigación científica en ciencias de la salud. México: Interamericana Mc Graw Hill; 2007. [Citado el 04 de Junio de 2011]. URL: www.hjunin.ms.gba.gov.ar/capacitacion/mi_programa_metodología_2008
25. Hernández, R. Metodología de la investigación. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2003. [Citado el 04 de Junio de 2011]. URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
26. Canales, F., Alvarado, E., Pineda, E. Metodología de la investigación. México: Limusa; 2004. [Citado el 04 de Junio de 2011]. URL: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>
27. Navarro, J. Edad. [Internet]. DefinicionABC. 2014 [citado el 27 de Agosto de 2018]. URL: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
28. Bembibre, C. Género. [Internet]. DefinicionABC. 2009 [citado el 27 de Agosto de 2018]. URL: <https://www.definicionabc.com/social/genero.php>
29. Ucha, F. Ocupación. [Internet]. DefinicionABC. 2009 [citado el 27 de Agosto de 2018]. URL: <https://www.definicionabc.com/social/ocupacion.php>
30. Aguilar, D. Ingreso económico. [Internet]. Macroeconomía. 2010 [citado el 04 de Junio de 2011]. URL: <http://www.monografias.com/trabajos32/macro-economia/macroeconomia.shtml>
31. Fuente Saludable. Enfermedades por no tener un estilo de vida saludable. [Internet]. Flor. 2015 [citado el 04 de Agosto de 2018]. URL: <https://www.fuente-saludable.com/enfermedades-por-no-tener-un-estilo-de-vida-saludable/>

fuentesaludable.com/salud-cotidiana-1/enfermedades-por-no-tener-un-estilo-de-vida-saludable/

32. Equipo de Investigación DHI. Conductas y estilos de vida influyen en la salud. Resumen: La importancia de los hábitos saludables. México: Desarrollo Humano Integral (DHI); 2013. [Citado el 04 de Agosto de 2018]. URL: <http://www.desarrollohumanointegral.org/resources/Conductas-y-estilos-de-vida.pdf>
33. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Suiza: OMS; 2010. [Citado el 04 de Agosto de 2018]. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf;jsessionid=8F5D815D5262B0372DC3AD238B68D0B9?sequence=1
34. Acuña, Y., Cortés, R. Promoción de estilos de vida saludable Área de salud de Esparza, 2012. [Tesis para optar el título de Máster]. San José – Costa Rica: Instituto Centroamericano de Administración Pública; 2012. [Citado el 04 de Agosto de 2018]. URL: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf
35. Reyes, S. Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el Hospital San Benito, Petén – 2008. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2008. [Citado el 04 de Agosto de 2018]. URL: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8580.pdf
36. Durá, M. Estilos de vida y conductas de riesgo de los adolescentes universita-

- rios. [Tesis para optar el título de Máster]. Madrid – España: Universidad Complutense de Madrid; 2010. Serie de Trabajos Fin de Máster. 2010; 2(1): 680-695. [Citado el 04 de Agosto de 2018]. URL: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/203/225>
37. Organización Mundial de la Salud. Estilos de vida saludable e indicadores. Ginebra: OMS; 2014.
 38. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Datos y cifras. Ginebra: OMS; 2018. [Citado el 04 de Agosto de 2018]. URL: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
 39. Venegas, D. Situación de las enfermedades crónicas no transmisibles: Problema cáncer. Plan Esperanza. Perú: MINSA; 2012. [Citado el 04 de Agosto de 2018]. URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2283.pdf>
 40. Álvarez, R. Males no transmisibles causan el 75% de muertes en Perú. [Internet]. Vital RPP. 2013 [citado el 04 de Agosto de 2018]. URL: <https://vital.rpp.pe/expertos/males-no-transmisibles-causan-el-75-de-muertes-en-peru-noticia-641762>
 41. Vidal, D., Chamblas, I., Zavala, M., Müller, R., Rodríguez, M., Chávez, A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile – 2014. Revista Ciencia y enfermería. 2014; 20(1): 61-74. [Citado el 04 de Agosto de 2018]. URL: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100006>
 42. 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 – Ecuador, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].

- Esmeraldas – Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016. [Citado el 04 de Agosto de 2018]. URL: <https://docplayer.es/33389878-Pontificia-universidad-catolica-del-ecuador-sede-en-esmeraldas-escuela-de-enfermeria-tesis-de-grado-previo-a-la-obtencion-del-titulo-de.html>
43. Ávila, M., Erices, L., Muñoz, G., Vidal, J. Estilos de vida y nivel de actividad física en personas mayores de YMCA Concepción y grupo Nuestra Señora de Guadalupe de Hualpén – Chile, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Concepción – Chile: Universidad Católica de la Santísima Concepción; 2017. [Citado el 04 de Agosto de 2018]. URL: <http://repositorio.digital.ucsc.cl/handle/25022009/1125>
44. Gutiérrez, C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de las manzanas del 56-60 de la Urbanización José Santos Chocano Collique III Zona – Lima, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado el 04 de Agosto de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035335>
45. Avelino, Y. Estilo de vida de los usuarios del Programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015. [Tesis para optar el título de Licenciado en Trabajo Social]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. [Citado el 04 de Agosto de 2018]. URL: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7874>
46. Alderete, K., Gonzáles, S. Estilos de vida de los adultos mayores hipertensos del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Chupaca – Huancayo, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en

- Enfermería]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2017. [citado el 04 de Agosto de 2018]. URL: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/86>
47. Mendoza, R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad de Collcapampa – Huaraz, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado el 04 de Agosto de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037215>
48. Cahuana, M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos trabajadores de las plantas de tratamiento de los residuos sólidos – Huaraz, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado el 04 de Agosto de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040299>
49. 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; 2014. [Citado el 04 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
50. Carrillo, R., Hernández, A., Ramírez, I., Rodríguez, I. Estilos de vida saludables. [Internet]. XX Congreso Internacional. Colegio Universitario Marcelino Champagnat. 2017 [citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: <http://www.acmor.org.mx/cuam/2009/Humanidades/338Cog%20Univ%20>

Marcelino%20Champag-Estilos%20de%20vida%20saludables.pdf

51. Organización Mundial de la Salud. Las condiciones de salud en las Américas. Washington DC – Estados Unidos de América: OMS; 1994. [Citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL65/65_3_277.pdf
52. Diccionario Empresarial. Estilos de vida. [Internet]. Wolters Kluwer. 2017 [Citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: http://diccionarioempresarial.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAASNjm1NjtbLUouLM_DxbIwMDS0NDA1OQQGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoAoMckDTUAAAA=WKE
53. Ruiz, M., Hernández, M., Hernández, D. La promoción de los estilos de vida: Reto y necesidad en la universidad cubana actual. *Revista Mendive Científico Pedagógica*. 2013; 4. [Citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: <http://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/638/637>
54. Rondanelli, R., Rondanelli, R. Estilo de vida y enfermedad cardiovascular en el hombre. *Revista Médica Clínica Condes*. 2014; 25(1): 69-77. [Citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20médica/2014/1%20Enero/11-Dr.Rondanell.pdf
55. Vázquez, C., De Cos, A., López, C. Alimentación y Nutrición. Manual teórico-práctico. Madrid – España: Ediciones Díaz de Santos S. A.; 1998. [Citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: <http://www.editdiazdesantos.com/libros/vazquez-martinez-clotilde-alimentacion-y-nutricion-manual-teorico-practico-L03007150401.html>
56. Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., Ostiguín, R. El modelo de promoción

- la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. En Enfermería Universitaria ENEO-UMAN. 2011; 8(8): 16-23. [Citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
57. Díaz, M., Díaz, M., Beristaín, I. Proceso enfermero basado en el modelo de Promoción de la Salud. En Revista Desarrollo Científico Enfermería. 2011; 19(4): 139-143. [Citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-139.pdf>
58. Palencia, Y. Alimentación y salud. Claves para una buena alimentación. [Internet]. Medicina Naturista. 2015 [citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion%20y%20Salud.pdf
59. Gobierno de Navarra. El estrés. [Internet]. Departamento de salud. 2014 [citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: http://files.sld.cu/bmn/files/2014/07/estrés_folleto.pdf
60. Daneri, F. Psicobiología del estrés. Biología del comportamiento. Argentina: Universidad de Buenos Aires; 2012. [Citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf
61. Maslow, A. La autorrealización según Maslow. [Internet]. Éxito y desarrollo personal. 2015 [citado el 15 de Junio de 2018]. URL: <https://www.éxito y desarrollo personal.com/2015/09/01/la-autorrealizacion-segun-maslow/>
62. Vives, A. Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria. Revista Psicología Científica.com 2007; 9(33). [Citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: <http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>

63. Allende, A. Cómo afecta la pobreza a la salud y a la educación. [Internet]. Pobreza Educación y Salud. 2015 [citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: <http://pobrezaeducacionysalud.blogspot.com/>
64. Tam, J., Vera, G., Oliveros, R. Tipos, métodos y estrategias de investigación científica. Revista Pensamiento y Acción. 2012; 5: 145-154. [Citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_modela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf
65. Escorcía, L. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. [Internet]. Tercer Seminario Internacional de Antropología Forense. 2013 [citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf
66. Venemedia. Definición de sexo. [Internet]. Conceptodefinicion.de. 2015 [citado el 27 de Agosto de 2018]. URL: <https://conceptodefinicion.de/sexo/>
67. Jiménez, N. La religión según autores. ¿Qué es realmente la religión? [Internet]. Clubensayos. 2013 [citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: <https://www.clubensayos.com/Religión/La-Religión-Según-Autores/1328604.html>
68. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción. [Internet]. Eustat. 2015 [citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_168/elem_2376/definicion.html
69. CECUSS – Universidad San Sebastián. Estado civil. Certificado de soltería. [Internet]. Centro de Educación Ciudadana. Cecuss. 2015 [citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: <http://www.uss.cl/wp-content/uploads/2017/05/Estado-Civil.pdf>

70. Cevallos, L. Ocupación laboral. [Internet]. Wiki. 2013 [citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: <http://www.wikiestudiantes.org/ocupacion-laboral/>
71. Meo, A. Consentimiento informado, anonimato y confidencialidad en investigación social. La experiencia internacional y el caso de la sociología en Argentina. Revista de Ciencias Sociales Aposta. 2010; 44: 1-30. [citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/aines.pdf>
72. Roque, R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la Asociación de los Choferes y Propietarios de la Ruta Huaraz – Caraz, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2235/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_RONAL_CARLOS_ROQUE_BAYLON.pdf?sequence=1&isAllowed=y
73. Velásquez, N. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros – Mercado 2 de Mayo – Sección Carnicería, Chimbote – 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/716/ADULTO_MADURO_ESTILO_DE_VIDA_NAHOMY_AKAMY_MAKARENA_VELASQUEZ_ALEJOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
74. Matos, M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado San Nicolás – Sector San Nicolás – Huaraz, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los

- Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041392>
75. Muñoz, K. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la Comunidad La Libertad – Cajamarquilla – Ancash, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado el 05 de Agosto 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
76. Carranza, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización El Carmen, Chimbote – 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5127596>
77. Llontop, K. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Costa Verde – Nuevo Chimbote, 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041392>
78. Blanco, C. Modo y estilo de vida. [Internet]. Societadsalud. 2017 [citado el 02 de Julio de 2018]. URL: <http://societadsalud.blogspot.com/2012/10/modo-y-estilo-de-vida.html>
79. Ortega, R., Pujol, A. Estilos de vidas saludables: Actividad física. Madrid: Ergón; 2011. [Citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: <https://books.google>

com.pe/books?id=pFpdIfg130IC&pg=PA212&lpg=PA212&dq=Estilos+de+vi
das+saludables:+Actividad+f%C3%ADsica,+ortega+y+puyol&source=bl&ots
=C7DnRFZIEV&sig=7eeWIjhTxjyQYpLS45ojy23foM&hl=es-419&sa=X
&ved=2ahUKEwjn-7uiw5bdAhXPs1kKHdEUCS4Q6AEwDHoECAMQAQ
#v=onepage&q=Estilos%20de%20vidas%20saludables%3A%20Actividad%20
f%C3%ADsica%2C%20ortega%20y%20puyol&f=false

80. Ortega, M. La familia como agente promotor de estilos de vida saludables. La familia como agente de salud. España: Instituto Internacional de Estudios Sobre la Familia; 2014. [Citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: <https://www.fundacionfade.org/aula-virtual-fade/familia/81-la-familia-como-agente-promotor-de-estilos-de-vida-saludables/file>
81. Flores, L., Hernández, L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del distrito Matahuasi – Concepción – Huancayo, 2010. [Tesis para optar el título Licenciada en Enfermería]. Huancayo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010. [Citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000018869>
82. Tirado, G. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Agallpampa – Otuzco, 2013. [Tesis para optar el título Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/515>
83. Acero, I. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Ucu Pongor – Independencia – Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de

- Chimbote; 2016. [Citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041390>
84. Lezcano, S. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos jóvenes. Urbanización Bellamar Sector VIII – Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1263/ADULTAS_LEZCANO_CLEMENTE_DE_BORJA_SANDRA_JHULIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
85. Escorcía, L. La edad biológica vs. La edad cronológica: Reflexiones para la Antropología Física. [Tesis para optar el grado de Doctora]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2015. [Citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: <http://132.248.9.195/ptd2015/enero/501047580/501047580.pdf>
86. Barba, M. Definición de sexo, género y sexismo. [Internet]. About Español. 2018 [citado el 02 de Julio de 2018]. URL: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
87. Centeno, N. Definiciones de diversos autores sobre el término instrucción y diseño instruccional. [Internet]. 2013 [citado el 02 de Julio de 2018]. URL: bicentariomisio.blogspot.com/
88. Pérez, J., Gardey, A. Definición de ocupación. [Internet]. 2012 [citado el 02 de Julio del 2018]. URL: <https://definicion.de/ocupacion/>
89. Economía Simple. Definición de ingreso. [Internet]. 2016 [citado el 02 de Julio de 2018]. URL: <https://www.economiasimple.net/glosario/ingreso>

90. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población peruana 2013. Perú: INEI. [Citado el 02 de Julio de 2018]. URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf
91. Lilo, V. Salud y educación: Dos vocaciones al servicio de los derechos humanos. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2014; 25(2): 357-362. [Citado el 27 de Agosto de 2018]. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700471>
92. Vásquez, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto. Asentamiento Humano Los Conquistadores – Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles; 2016. [Citado el 11 de Agosto de 2018]. URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1554>
93. Ramos, C. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Agallpampa – Otuzco, 2013. [Tesis para optar el título Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles; 2016. [Citado el 11 de Agosto de 2018].
94. Cruz, E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento Humano Primero de Junio – Huaura, 2014. [Tesis para optar el título Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles; 2014. [Citado el 11 de Agosto de 2018] URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/148/CRUZ_RAMOS_%20EMILIA_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_ADULTO_MAYOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
95. Revilla, F. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del

- distrito de Jangas – Huaraz, 2015. [Tesis para optar el título Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles; 2015. [Citado el 11 de Agosto de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044212>
96. Vives, A. Salud Actual. [Internet]. Scielo. 2010 [citado el 11 de Agosto de 2018]. URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S03704106201000020100002000058script=sci_artt_ext
97. Rodríguez, I. Estilo de vidas saludable alarga vida de mayores de 75 años. [Internet]. La Nación. 2012 [citado el 03 de Julio de 2018]. URL: <https://www.nacion.com/archivo/estilo-de-vida-saludable-alarga-vida-de-mayores-de-75-anos/6RP3LW7KIBFANA26763A2DTLVA/story/>
98. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Washington: WHO; 2018. [Citado el 03 de Julio de 2018]. URL: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
99. Sabonge, R. Cómo prepararse para una tercera edad saludable y productiva. [Internet]. 2015 [citado el 03 de Julio de 2018]. URL: http://www.farmaciasmetro.com/tips_prepararse_tercera_edad.html
100. Gómez, L. Diferencias de sexo en conductas de riesgo y tasas de mortalidad diferencial entre hombres y mujeres. España: Fundación Mapfre; 2011. [Citado el 03 de Julio de 2018]. URL: https://www.google.com/search?ei=L7tvW7PzB4Ky5gL9qIL4Bw&q=diferencias+de+sexo+en+conductas+de+riesgo+y+tasa+s+de+mortalidad+diferencial&oq=diferencias+de+sexo+en+conductas+de+riesgo+y+tasas+de+mortalidad+diferencial&gs_l=psy-ab.3...3731.126757.0.127837.721.145.4.0.0.0.386.11039.0j42j16j1.59.0....0...1.1j2.64.psy-ab..660.20.3050

..0j0i67k1j0i131k1j0i22i30k 1j0i30k1.0.CqM8pQd7QWo

101. Hernando, A., Oliva, A., Pertegal, M. Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes. *Revista Psychosocial Intervention*. 2013; 22: 15-23.
URL: <http://psychosocial-intervention.elsevier.es/es/diferencias-genero-los-estilos-vida/articulo/S1132055913700036/#.W0eJ4UpFzIU>
102. Varoucha, E. La identidad de género, una construcción social. [Internet]. *Neurociencias*. 2014 [citado el 09 de Julio de 2018]. URL: <http://revistamito.com/la-identidad-de-genero-una-construccion-social/>
103. Zapana, C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del mercado de Ciudad Nueva – Tacna, 2014. [Tesis para optar el título Licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles; 2014. [Citado el 09 de Julio de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035342>
104. Núñez, M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Huasta – Bolognesi – 2015. [Tesis para optar el título licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles; 2014. [Citado el 09 de Julio de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035533>
105. Fernández, N. Características de desarrollo psicológico del adulto. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2006. [Citado el 09 de Julio de 2018]. URL: <https://trabajosocial.ucen.files.wordpress.com/2012/05/desarrollo-aduldez.pdf>
106. Thompson, I. Definición de cultura. [Internet]. *Promonegocios.net*. 2013

- [citado el 09 de Julio de 2018]. URL: <https://www.promonegocios.net/mercadotecnia/cultura-definicion.html>
107. León, P. El papel de las escuelas en la formación de hábitos correctos alimentarios. [Internet]. Diario de León.es. Diario de la Escuela. 2005 [citado el 09 de Julio de 2018]. URL: http://www.diariodeleon.es/noticias/diario_escuela/papel-escuelas-formacion-habitos-correctos-alimentarios_220842.html
 108. Gómez, E., Cogollo, Z. Asociación entre religiosidad y estilo de vida en adolescentes. Revista de la Facultad de Medicina. 2015; 63(2): 193-198. [Citado el 09 de Julio de 2018]. URL: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/49289/55852>
 109. Fefo. ¿Cómo influye la religión en nuestras vidas? [Internet]. Vix. 2018 [citado el 10 de Julio de 2018]. URL: <https://www.vix.com/es/btg/curiosidades/2008/03/21/¿como-influye-la-religion-en-nuestras-vidas>
 110. Gonzáles, G. La importancia de la oración en la vida del cristiano. [Internet]. El que busca encuentra.com. Portal cristiano. 2013 [citado el 10 de Julio de 2018]. URL: http://encuentra.com/el_abc_de_la_oracion/la-importancia-de-la-oracion-en-la-vida-del-cristiano/
 111. Rojas, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización La Libertad – Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles; 2015. [Citado el 10 de Julio de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035322>
 112. Imán, A. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Pueblo Joven “Villa María”, Nuevo Chimbote – 2014. [Tesis para optar el título

- Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles; 2016. [Citado el 10 de Julio de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042302>
113. Diario Semana. El estado civil pesa. [Internet]. 2011 [citado el 10 de Julio de 2018]. URL: <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/el-estado-civil-pesa/245483-3>
114. Sociedad Interamericana de Prensa. Confirmado: El estado civil influye en la salud. [Internet]. El Nuevo Diario. 2016 [citado el 10 de Julio de 2018]. URL: <http://archivo.elnuevodiario.com.ni/variedades/168175-confirmado-estado-civil-influye-salud/>
115. Aguilar, J., Fernández, J., López, R., Álvarez, J. Influencia de la ocupación en actividades de la vida diaria y de ocio sobre la salud real de la persona mayor. *Psychology, Society, & Education*. 2017; 8(2): 135-147. [Citado el 10 de Julio de 2018]. URL: https://www.researchgate.net/publication/318747080_Influencia_de_la_ocupacion_en_actividades_de_la_vida_diaria_y_de_ocio_sobre_la_salud_real_de_la_persona_mayor
116. Viana, I., García, M., Ávila, A. Ocupación alienante versus ocupación significativa. [Internet]. *Terapia Ocupacional.com*. 2003 [citado el 10 de Julio de 2018]. URL: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ocup_Alienante_vs_ocup_signi.shtml
117. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Crisis económica y repercusiones sobre su salud. [Internet]. Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. 2016 [citado el 10 de Julio de 2018]. URL: http://www.smhstar.org/archivos/111116_Crisis_economica_y_salud.pdf

118. García, R. Vida saludable. La pobreza afecta a la salud, y la salud afecta a la pobreza. [Internet]. Salud Consultas. 2018 [citado el 10 de Julio de 2018]. URL: <https://www.saludconsultas.com/la-pobreza-afecta-a-la-salud-y-la-salud-afecta-a-la-pobreza/14404>



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			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud. ejercicio por 20 a 30 minutos, al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	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
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S



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) Otra religión ()
 - b) Evangélico(a) ()

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°	%
Casos	Válidos	27	93,1
	Excluidos	2	6,9
	Total	9	100,0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,794	25



ANEXO N° 05



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS
ADULTOS DEL CASERÍO DE QUESHCAP – HUARAZ, 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°.....