



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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL
CASERÍO DE ANCOMARCA- INDEPENDENCIA –
HUARAZ, 2014.**

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

AUTORA:

Br.Enf. ROSA PAMELA ALDAVE VERAMENDI

ASESORA:

Dra. ROCÍO BELÚ VÁSQUEZ VERA

HUARAZ - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA.

PRESIDENTE

Mgr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

Mgr. FANNY ROCION ÑIQUE TAPIA.

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A mi familia por su persistencia y apoyo incondicional para el logro y culminación de mi carrera profesional.

Mi agradecimiento A La Universidad Católica los Ángeles de Chimbote sede Huaraz Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería en ella a los distinguidos docentes; a la Mgtr. Pilar Sornoza Valverde, Dra. Rocío Vásquez Vera, quienes con su profesionalismo, conocimientos y ética enrumban a cada uno de los que acudimos a las aulas que nos sirve para ser útiles a la sociedad.

A los pobladores del caserío de Ancomarca Independencia - Huaraz al personal del Puesto de Salud de Shecta quienes me brindaron las facilidades, por su confianza y colaboración para la

ROSA

DEDICATORIA

A mi MADRE, e HIJOS, Y A TI PRIMA motivo y razón que me han llevado a seguir superándome día a día, y alcanzar mis más apreciados ideales de superación, en todo momento me dieron su amor y comprensión para poder superar los momentos más difíciles y me enseñaron que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para poderlo lograr.

A mi tía AMPARITO y CELMIRA por sus palabras de aliento, y el apoyo incondicional por incentivar me a seguir estudiando y así ser una buena profesional.

A Dios por darme día a día mayor sabiduría, por estar en mi camino y culminar con éxito la presente investigación.

ROSA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo de estudio cuantitativo de corte transversal, Diseño: Descriptivo simple se realizó con el objetivo de determinar el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos en el Caserío de Ancomarca Independencia – Huaraz. La muestra estuvo conformada por 108 adultos a quienes se les aplicó dos instrumentos: La escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. El análisis y el procedimiento de datos fueron procesados con el paquete estadístico SPSS/ info / software ventrium 25.0. Se presenta los datos en tablas simples y se han elaborado gráficos por cada tabla. En el análisis estadístico se usó distribución de frecuencias relativas y porcentuales. Se llegó a las siguientes conclusiones: casi todos presentan un estilo de vida no saludable, y un porcentaje mínimo presentan un estilo de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales de los adultos en el Caserío de Ancomarca tenemos: más de mitad sus adultos maduros, con grado de instrucción primaria completa, como ocupación amas de casa, perciben un ingreso económico entre 100 a 1000 soles, más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría tienen estado civil unión libre y casi todos profesan la religión católica.

Palabras claves: Adultos, Estilos de Vida, Factores Biosocioculturales

ABSTRACT

This research work is kind of quantitative study of cross section, design: simple descriptive was carried out with the objective of determining the style of life and factors adults in the hamlet of Ancomarca independence biosocioculturales - Huaraz. The sample was conformed by 108 adults who applied two instruments: the scale of the lifestyle and the questionnaire on factors biosocioculturales. The analysis and the procedure of data were processed with the statistical package SPSS / info / software ventrium 25.0. The data is presented in simple tables and charts have been developed for each table. Distribution of relative and percentage frequencies was used in the statistical analysis. Reached the following conclusions: almost all are an unhealthy lifestyle, and a minimum percentage presented a healthy lifestyle. With respect to the factors in the hamlet of Ancomarca adults biosocioculturales have: more than half its adults mature, with complete elementary education degree, as occupation housewives, perceive an economic income between 100 to 1000 Suns, more than half are female, most have State civil union free and almost all profess the Catholic religion.

Keywords: adult, life styles and Biosocioculturales factors

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Bases Teóricas.....	14
III.- METODOLOGÍA	29
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	25
3.2 Población y Muestra.....	25
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	26
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	31
3.5 Procedimiento y Análisis de datos.....	34
3.6 Matriz de consistencia.....	35
3.7 Principios éticas.....	35
IV.- RESULTADOS	37
4.1 Resultados	37
4.2 Análisis de Resultados	43
V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	61
5.1 Conclusiones.....	61
5.2 Recomendaciones.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°01	
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ANCOMARCA INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.	37
TABLA N° 02	
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ANCOMARCA INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.....	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01.	
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS, DEL CASERÍO DE ANCOMARCA INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.....	37
GRÁFICO N° 02	
EDAD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ANCOMARCA INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.....	39
GRÁFICO N° 03	
SEXO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ANCOMARCA INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.....	39
GRÁFICO N° 04	
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ANCOMARCA INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.	40
GRÁFICO N°05	
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ANCOMARCA INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.....	40
GRÁFICO N°06	
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ANCOMARCA INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.....	41
GRÁFICO N°07	
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ANCOMARCA INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.....	41
GRÁFICO N°08	
INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ANCOMARCA INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.....	42

I. INTRODUCCION

El presente estudio de investigación, se realizó con el objetivo general de Determinar el Estilo de Vida y los Factores Biosocioculturales de los adultos del Caserío de Ancomarca Independencia Huaraz - 2014.

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales del Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor. Se define el estilo de vida, que incluye las costumbre y el comportamiento de la persona adulta, lo que facilita la situación que define el cambio, la existencia continua y la salud (1).

La conservación de la salud mental y buena condición física es un compromiso, independientemente de las acciones dirigidas a su preservación en la población, teniendo la oportunidad de lograr una madurez fortalecida, con experiencias ejemplares para la juventud. Fundamentalmente de conductas y actitudes desarrolladas por el individuo que en algunos casos son saludables y otros pueden ser perjudiciales para la salud. En Países poco saludables; si la dieta fuera incorrecta o hábitos dañinos tendrán problemas en su vejez, por lo tanto se destaca el rol importante de los programas preventivos promocionales sanitarios (2).

El problema de salud en el individuo es un propósito muy importante que comienza en la promoción y prevención de su salud. Teniendo en consideración el bajo acercamiento al servicio de salud como seguro social y programas estatales, teniendo en cuenta el elevado precio terapéutico, en los casos más graves de salud, los decesos causados por estas patologías que pueden prevenirse su expansión (2).

La condición de salud del adulto mayor en Perú en el 2017 presenta un porcentaje alto del cuadro de morbilidad, con predominancia de las patologías crónicas degenerativas, a fin de optimizar su calidad de vida e igualdad para el progreso social, económico y cultural. La situación de riesgo del estudio pronunciado investiga la situación de riesgo cardiovascular, hipertensión arterial y diabetes, que perjudica la salud de las personas mayores. Además de todo permite estar alerta de los indicadores relacionados con el consumo de cigarrillos, bebidas alcohólicas, el principal riesgo es que actúe en el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles. (3).

Las familias de clase baja y sus relaciones de adaptación tienen el poder de elegir el entorno en el que instalaron su vivienda, la disposición y la calidad de los productos que adquieren, y la atención médica que perciben. En cualquier caso, la alternativa es que las personas que viven en situación de pobreza están limitadas por todo tipo de atención y alimentos adecuados. Esto conduce a comportamientos de estilos de vida poco saludables. El ser humano puede demostrar causa de peligro carente de manifestaciones clínicas de que es inevitable detectarlos de manera oportuna, tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigados en los grupos sociales (4).

Estudios realizados sobre estilo de vida indican, en efecto tener una nutrición adecuada, el desarrollo de ejercicio regular, el dominio del hábito de fumar y de otras drogas sociales, un entorno saludable en el hogar y el lugar de trabajo, los comportamientos sexuales, la salud mental y la inspección de elementos relacionados

con la nutrición en la salud, como el control de la presión arterial, hipercolesterolemia y arteriosclerosis (4).

El bienestar de los peruanos es inevitable debido a la gran situación que se está viviendo: se han logrado avances significativos en varios indicadores de salud, a excepción de la considerable desigualdad que las estadísticas nacionales cubren para ocultar las verdaderas enfermedades de la salud. La alternativa más noble o no valiosa de la erradicación y la enfermedad está en el trabajo de los factores socioeconómicos, la circunstancia en que vive la clase y el grado pedagógico en el que se encuentran los individuos y las sociedades (5).

Esta situación dificultosa y alarmante no es esquivada a la población adulta del caserío de Ancomarca, situado en el distrito de Ancomarca, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, en la latitud oeste del territorio peruano. El caserío de Ancomarca tiene los siguientes límites geográficos: Norte: caserío de Shecta, Sur: caserío de Paccha Alto, Este: caserío de Pacuash y Oeste: caserío Condorhuain. El Puesto de salud de Shecta ofrece asistencia sanitaria al caserío de Ancomarca y a otras que se encuentran cerca, corresponde a la Micro Red de Palmira y a la Red Huaylas Sur. (6).

Estadísticamente tiene una población de 108 adultos en el estudio, tiene personal de salud, una enfermera, un técnico de enfermería, un serumista de enfermería que atiende a las 8 a.m. hasta las 2 de la tarde, incluyendo autoridades como el Presidente de la Junta de Irrigadores, el Presidente de la electrificación, el presidente de la

comunidad campesina y el promotor de la Salud. El Caserío de Ancomarca es considerado un área de pobreza. Los alojamientos con servicios de básicos: la electricidad y el agua tienen letrinas y los habitantes económicamente activos se dedican a la agricultura, cultivando papas, maíz, trigo, hortalizas, en la cría de ovejas, vacas, cerdos, pollos para consumo o trueque.

Las mujeres se consagran a la custodia sus hijos y a la asistencia del hogar, y una proporción mínima de ellas se dedican a desempeñar trabajos como amas de casa y vender sus productos agrícolas y animales pequeños en el Distrito de Carhuaz o Huaraz; El grado de instrucción de los habitantes varía. En cuanto a los varones, trabajan en la agricultura con el fin de la satisfacción de necesidades vitales de sus familiares, algunos trabajan en la minería. El idioma con la que se comunican es quechua - español. Consumen más carbohidratos, el consumo de alcohol en sus fiestas, es lo que conllevan para obtener riesgos en su salud. Los adultos que no tienen una adecuada alimentación y actividad física están más propensos a enfermar de las vías respiratorias, desnutrición, presión alta, enfermedad cardíaca, hiperglicemia, gota, principalmente, las enfermedades agudas más frecuentes. La mayoría de ellos están dedicados a la agricultura, son ambulantes y otros trabajan ofreciendo servicio de taxi (6).

El puesto de Salud de Shecta se encuentra en la parte céntrica con una infraestructura de material noble con un tópico, farmacia, área niño, y consultas externas cuenta con un profesional técnico y un Serumista de enfermería y un Serumista de Obstetricia con accesibilidad de transportes. “El Puesto de salud de Shecta realiza campañas de

promoción y prevención de la salud del adulto en su jurisdicción: incluyendo consulta médica, cuidados de enfermería preventiva promocional, inmunizaciones, educación, consejería en estilos de vida para la población”, las cuales se realizan en plena coordinación con la DIRESA (6).

En realidad, el departamento de Ancash presenta las características de diferentes enfermedades como infecciones respiratorias agudas 27,38%, enfermedades degenerativas crónicas (enfermedades no transmisibles) están presentes en todas las etapas de las personas mayores 6,76%, más prevalentes en la etapa de las personas mayores, anemias, deficiencias nutricionales en un 6,12% y la obesidad se presenta en el 5,35% de la población. Para aminorar las cifras de muertes por patologías que se pueden prevenir, primero se necesita reconocer las causas que desencadenan la enfermedad. Siendo primordial a reconocer este problema, a estimar la aparición de riesgos alterables y de control e intervenir rápidamente en éstos, teniendo en cuenta adaptaciones en los estilos de vida de las personas (3).

Frente a lo expuesto considero pertinente la realización de la presente investigación, Planteando el siguiente problema:

¿Cuál es el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Ancomarca Independencia Huaraz, 2014?

El objetivo general planteado para direccionar la investigación y encontrar respuesta al problema, es el siguiente:

- Determinar el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Ancomarca Independencia - Huaraz.

Para alcanzar el objetivo general, se plantean dos objetivos específicos:

- Valorar el estilo de vida de los adultos del Caserío de Ancomarca Independencia - Huaraz.
- Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto mayor en el Distrito de Ancomarca.

Se realizó dicho estudio en el caserío de Ancomarca, que va contribuir, especialmente para la enfermera que labora en el Puesto de Salud de Shecta así como para el poblado, y lo que implica que las autoridades sanitarias implementen, mejoren y ejecutan acciones estratégicas relacionadas con el procedimiento de cambios de comportamiento y que adoptan estilos de vida saludables para optimizar la calidad de vida y, Identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas y, prácticas y hábitos diarios que tienen los adultos mayores. Contar con una alimentación adecuada, poder inspeccionar las prácticas de tabaquismo y alcoholismo, el manejo del estrés, la autorrealización, y buena condición física entre otros, podrá mejorar de esta manera los modelos que contribuyen a la prevención y promoción de la salud de las personas mayores.

Los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas, el profesional de enfermería es útil porque pueden posibilitar programas

estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable. Debemos empezar con que trabajen en prevención, cuya determinación es lucrativa para la enfermería ya que, contribuimos principalmente con el conocimiento del estilo de vida y las condiciones nutricionales del adulto. Desde los tres niveles de salud, el papel de liderazgo de la enfermera, realizando la implementación de programas preventivos que promueven el estilo de vida saludable, promoción de la salud en alimentos y nutrición, así como realizando un monitoreo permanente y continuo.

Finalmente, en la expectativa de poder cooperar a una proposición de cambios en las políticas públicas, salud desde los gobiernos locales, regionales con el objetivo de mejorar el acceso a los servicios, la focalización y esfuerzos públicos hacia uno de los segmentos más importantes de la población los adultos . Este estudio también servirá para aumentar el conjunto de conocimientos para la formación de una línea de base.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes:

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

Se encontraron los siguientes estudios a nivel internacional relacionados a la presente investigación:

Fernandez, J. (7), realizó el estudio: “Determinantes de la Calidad de Vida Percibida por los Ancianos de una Residencia de Tercera Edad en Dos Contextos Socioculturales Diferentes, España – 2016”., métodos de análisis cuantitativo y cualitativos tuvo como objetivo “Loss niveles de Vida Percibida por los Ancianos de una Residencia de Tercera Edad en Dos Contextos Socioculturales Diferentes, España – 2016”. Así mismo concluye entre los dos centros estudiados hemos hallado la presencia de dos modelos culturales antagónicos de entender la vejez residenciada. Si bien uno parece aminorar o limitar la satisfacción y la calidad de vida de los mayores, el otro tiende a estimular y mejorar la satisfacción. Estas dos formas diferentes de abordar el día

A día en la residencia constituyen dos modelos de cultura residencial” que hemos denominado.

Sandra, H. y Carolina, S. (8) investigaron: “Estilos de Vida en Estudiantes de una Universidad de Boyacá, Colombia 2016. El estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Tuvo como objetivo Identificar estilos de vida saludables en estudiantes universitarios Hubo un alto porcentaje de participantes sin estilos de vida saludables, según factores como abandono del domicilio familiar, interacción con personas de diferentes sitios de origen, cambio en hábitos nutricionales, actividades académicas y patrones de sueño y descanso, los cuales interfieren en el intento por mantener una vida saludable”.

Rosales, R. y Cols. (9), investigaron: “Estilo de Vida y Autopercepción en Salud Mental en el Adulto Mayor del Policlínico 6 Universitario 30 de Noviembre de Santiago de Cuba - 2015, el estudio de tipo descriptivo de corte correlacional tuvo como objetivo identificar el estilo de vida y auto percepción sobre salud mental en el adulto mayor; realizando un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal; con una muestra de 165 adultos mayores. En los resultados encontrados en estilos vidas hallaron que en 33,3% de los adultos mayores eran favorables, los factores que crecidamente influyó en el restante de los adultos mayores fue la práctica de hábitos tóxicos, tales como: café, tabaco, ingestión de bebidas alcohólicas y sedentarismo”, sin tomar conciencia de los efectos a posteriori de estas conductas.

Gutiérrez, F. (10), en su estudio titulado: “Estilos Promotores de Salud y Funcionamiento Familiar, Comuna de Hualpén, Región del BíoBío – Chile, 2015. El

estudio es descriptivo de corte transversal. Tuvo como objetivo conocer las variables del funcionamiento familiar presentes en la adopción de estilos promotores de salud; estudio correlacional y de corte transversal, la población estuvo conformada por 141 mujeres, refirió que la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la conducta promotora de salud, presentaron niveles promedio; sólo aquellos subfactores relacionados con el afrontamiento de problemas mostraron cierta relación significativa con la conducta promotora de salud”, sus resultados no fueron tan concisos como se habían proyectado.

En el ámbito nacional, se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Crisanto, C. y Juan, S. (1), realizaron la tesis: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor Atendido en el Centro de Salud de Bellavista Agosto-Noviembre Sullana 2016. El reciente estudio se realizó en un enfoque cuantitativo lo cual tiene un carácter descriptivo y correlacional, con el objetivo: Determinar los estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto, llegando al resultado que la mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable”, donde recomiendan que se realicen más actividades preventivas en las poblaciones en riesgo.

Bustamante, N. (12), en su trabajo de investigación: “Factores Biosocioculturales y estilos de vida de los jubilados del Santo Asentamiento Humano Toribio De Mogrovejo Chachapoyas – 2015”, la presente investigación es de tipo descriptivo, correlacional prospectivo con el objetivo se realizó dicho estudio para determinar el

incidente entre los factores biosocioculturales y estilos de vida del adulto mayor del asentamiento humano Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas. Concluye que existe relación enorme entre estilos de vida saludables y factores sociales y culturales, con la excepción de la religión; del mismo modo, no existe una relación entre el factor biológico y los estilos de vida de los ancianos”, sugiriendo que se deben tomar medidas correctivas lo más antes posible.

León, L. y Sihuacollo, J. (13), realizó la investigación sobre: “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del sector VI de Chonta – Santa 2015”, con el objetivo fue determinar el compromiso que existe entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida en adultos mayores. El estudio fue de tipo descriptivo, con diseño correlacional y de corte transversa. La población estuvo constituida por 102 adultos mayores, los estilos de vida tienden a variar desde moderadamente saludables (68,6%) hasta saludables (24,5%), las dimensiones: auto-realización, nutrición, responsabilidad con la salud, apoyo interpersonal y manejo del el estrés era moderadamente saludable, mientras que la dimensión del ejercicio no era saludable. al establecer relación entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida de la población estudiada, se encontró que existe una relación estadísticamente significativa”., lo que significa que los estilos de vida no sólo afectan en forma personal sino que también les alcanza a las personas que nos rodean.

En el ámbito Regional, se han encontrado las siguientes investigaciones:

Ramos, R. (14), investigó: “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Tipo cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal con diseño descriptivo

correlaciona del sector VI de Chonta – Santa 2015. Consiguiendo el resultado: En los estilos de vida la mayor parte de los adultos del sector VI - Chonta se estima un estilo de vida no saludable y una mínima estilos de vida saludables. En vínculo a los factores biosocioculturales la mayoría es de sexo femenino, cree en la religión católica y con estudio secundario. Más de mitad estudiantes, más 50% son adultos maduros y 50% estado civil conviviente y su sueldo es de 651 a 850 soles. No existe asociación estadística significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales” en general.

Roque, R. (15), ejecutó el estudio titulado: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos de la Asociación de choferes y Propietarios de la Ruta Huaraz - Caraz, 2015. Tipo Cuantitativo, de Corte Transversal, con Diseño Descriptivo Correlacional. Tipo Cuantitativo, de Corte Transversal, el estudio contó con una población de 300 adultos. Con el objetivo de determinar estilos de vida de los adultos de la Asociación de choferes y Propietarios de la Ruta Huaraz - Caraz. La mayor parte de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y una proporción mínima presentan un estilo de vida saludable, No hay relación estadísticamente representativo entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, educación, retribución económico, religión, estado civil, con el estilo de vida de los adultos al emplear la prueba de independencia de criterios Chi-cuadrado. Sí existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factor biológico: sexo”, con el resto no hay relación.

Palacios, M. (16), realizó la tesis titulada: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama- Piscobamba, 2018. Tipo

cuantitativo, de corte transversal, diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo, determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama – Piscobamba, 2013. Una proporción mayor tienen estilos de vida no sano y una proporción mínima estilos de vida saludable, en comparación a los factores biosocioculturales se tiene: 50% un sueldo mínimo a 100 soles, son trabajadoras del hogar, más del 50% de sexo femenino, con estudios superior completa/incompleta, de estado civil casado y la mayor población profesan la religión católica. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, educación, religión, ocupación e ingreso económico”. Sí existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor biosociocultural: estado civil.

Revilla, F. (17), efectuó el trabajo titulado: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Jangas – Huaraz, 2015, Estudio cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional,. Su objetivo general establece si existe relación entre el modo de vida y los factores biosocioculturales del adulto del Distrito de Jangas - Huaraz. La población estuvo constituida por 339 adultos, con resultados No se encuentra relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico al utilizar la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado. Sí existe relación muy significativa estadísticamente entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo y religión” al aplicar la prueba de Independencia de Criterios Chi- cuadrado.

2.2. Bases teóricas

El presente Informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona.

Según Lalonde en Tejera (18), Según los estilos de vida serían la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más menos saludables. El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, se considera que la familia, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar.

Así mismo Maya S. en Costa Rica (19), Define como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (9).

Del mismo modo Bassetto (2010), en el compromiso individual y social que se tenga, sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona. Es la clave para un envejecimiento saludable. Es más, las personas mayores que son activas físicamente tienen una menor probabilidad de desarrollar problemas como obesidad, elevada, osteoporosis, diabetes, depresión, cáncer de colon. Pero muchas pruebas científicas que demuestran los beneficios de una actividad física regular (20).

Según Pritchard (1981), en los estilos de vida es importante pensar en la salud como un "proceso", antes que como un "estado", porque éste sólo describe una imagen congelada de una escena movida, en un momento particular. En segundo lugar la salud significa cosas diferentes para los diferentes pueblos y las diferentes culturas. Y en tercer lugar se trata de un proceso dinámico, con estímulos y respuestas, en cambio continuo, constante y permanente. Cada persona es una combinación única y diferente, de su constitución genética, su aprendizaje y su experiencia (21).

La manera como la gente se comporte determinará el que enferme o permanezca sano, que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. Esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudarían a prevenir desajustes biopsicosociales espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano (22).

En epidemiología el estilo de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan, las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómica a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico que beneficioso y algunas dañan la salud; por tanto son ejecutores de patologías y relaciones interpersonales (23).

Erben, Franzkowiak y Wenzel, (24), en Sociología que considera que los factores definitivos en la protección, conservación de un modo de supervivencia resuelto, en el psicoanálisis los determinantes se trasladaron de la comunidad la persona. A mediados del siglo XX, la antropología comienza el estudio de los estilos de vida a partir del punto de vista social y la medicina comenzando en un enfoque biológico, sin considerar que los individuos tengan estilos de vida sanos o enfermos por su propio consentimiento, por lo que la responsabilidad es de cada uno y no es responsabilidad de otros ni de los establecimientos.

El estudio del estilo de vida basado en la reforma de la herramienta presentado en “el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, tiene una valoración de los estilos de vida, establecido en el estilo de vida promotor de salud de las personas; que resulta válido para las enfermeras”, en la atención, soporte, educación al paciente y este instrumento fue modificado para la realización de este estudio (22).

Para esta investigación, se ha considerado 6 dimensiones para el estilo de vida y son

las siguientes: “alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización”.

Dimensión de alimentación: Esta dimensión incluye la clasificación, comprensión y uso de alimentos principales para el bienestar de la salud. Se incorpora una nutrición beneficiosa para la salud las normas de la guía pirámide de alimentos. Las comidas no tienen una función exclusión fisiológica o psíquica, asimismo social. La complicación del hábito alimenticio ha despertado el lucro de numerosas disciplinas, a partir de distintos estudios e intereses. La antropología, realizo el estudio de la alimentación a partir pequeños enfoques teóricos. Biología, ecología y la cultura pueden ejecutar estadística de múltiples aspectos de la nutrición humana y evitar determinismos biológicos, económicos o sociales. Alimentarse es una necesidad. Para sobrevivir el ser humano debe comer, pero no solo para nutrirse, sino también para mantener un buen estado de salud y alcanzar un desarrollo físico y mental óptimo. La alimentación no tienen una función exclusiva fisiológica o psíquica, sino también social y cultural. (25).

Por esta razón, consideramos que los alimentos son una fuente alimenticia Es el elemento que el cuerpo coge, procesa, asimila y emplea los nutrientes en la elaboración energética, para la adecuada actividad y operatividad del organismo, el desarrollo y la subsistencia en común de la existencia (22).

Dimensión Actividad y Ejercicio: Incluye la contribución estándar en tareas ligeras, moderadas y / o vigorosas. Debe realizarse interiormente de un proyecto planificado

y vigilado para el perfecto bienestar de la salud como parte de la vida diaria o las actividades de inactividad. Es el esfuerzo corporal o actividad física. Asimismo de los beneficios fisiológicos en el cuerpo, la alimentación del adulto benefician la asimilación y el movimiento intestinal ayudan a la tonificación de los músculos tratando de engrosar la masa fuerte y poseer fibra fuerte; obviar una de las primordiales motivos de incapacidad y caídas; asimismo favorece la funcionabilidad de la memoria, describe a actividades corporales programadas, organizadas y repetitivos, con el deseo de optimizar y conservar uno los aspectos de la salud que se ejecuta habitualmente con la intención de aumentar y continuar con la vigencia de la persona adulta mayor (25).

Dentro del conocimiento de salud, la actividad física efectúa una papel importante, inmediatamente que al ejercer de modo frecuente, incrementa la fuerza común disminuye el peligro a sufrir dolencias, incluyendo tareas diarias, historias como moverse de manera habitual; las labores del hogar, labor en la agricultura, y la crianza de animales y otras actividades. Muchos estudios sugieren los ejercicios cotidianos se han fundamentado beneficios en la salud física mental. El deporte cotidiano incrementa el bienestar físico, la función cardiovascular, los huesos, la fuerza muscular, brinda el efecto de satisfacción, las relaciones interpersonales, la disminución de la angustia, la soledad, la obesidad y la mortalidad común (24)

Dimensión Manejo del estrés: Compromete la determinación y reclutamiento de los bienes psicológicos y físicos para vigilar de forma eficiente o decrecer la inquietud. Basados en lo frontal, la observación referente a la característica de estilos de vida en

los adultos mayores, se encuentra en el teórico de Nola Pender y su MPS. Según el herramienta de estilos de vida saludable con seis dimensiones que se observa notables para indicar las habilidades que se adecuan a los estudiantes y ayudan a una excelente calidad de vida.

Es sabido que, “el estrés es la manifestación del cuerpo a las circunstancias externas que perturban el equilibrio emocional del individuo. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de la situación que provoca o confronta violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluido el cerebro, los nervios, el corazón, el flujo sanguíneo, el nivel hormonal, la digestión y la función fuerte mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, El estrés en cualquier edad, es una figura de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna especialmente sensible en la tercera edad, en que resulta suma importancia su prevención y control”, este mal psicológico es la patología que “está de moda” (25).

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular. El estrés en adultos mayores puede deteriorar la salud debido a que la situación se agrava por el envejecimiento prematuro e incluso la muerte. (25)

Dimensión responsabilidad en salud: expresa un sentido dinámico de compromiso por la adecuada satisfacción. Que permite proporcionar un cuidado a su salud, la búsqueda y la investigación de ayuda de un profesional. Ese compromiso en la salud del adulto incluye estar al tanto y resolver las variables saludables y correctas que pueden generar un peligro para su salud, al mismo tiempo deben cambiar su conducta y ejecutar tareas que conserven su salud. También se presentan enfermedades, accidentes e incidentes que pueden poner en riesgo la salud individual. La higiene individual, la preservación del ambiente y las medidas de confianza, se encuentran entre los procedimientos más necesarios (25).

La prevención evita las enfermedades y los peligros, sino que también mejora las condiciones actuales de salud de las personas adultas donde incluye hábitos sanos, dieta, chequeos. En ello incluye la infraestructura y la seguridad, como el agua potable y los sistemas adecuados de alcantarillado, El cuidado de la salud es la intervención tomada para proteger y restaurar la salud de las personas. Cada adulto debe tener un conocimiento mínimo acerca cuidado de la salud. Ciertamente, la prevención es pensar en el futuro y actuar a tiempo eficazmente (26).

Dimensión de apoyo interpersonal: Presentado el procedimiento de importancia de la herramienta, compromete a utilizar la información para lograr una percepción de confianza y acercamiento importante. La información se basa en la reciprocidad de pensamientos y sentimientos a través de comunicación. Las relación interpersonal se establece en la principio de una sólido autoestima, además de la reflejo de muestra

que proporcionar a alguna persona, y también lograr como beneficio y motivo a tomar parte con otra individuo. Conservar la dicha, tener y brindar afecto (25).

Una medida significativa para reconocer al adulto mayor es un ser social, que requiere redes de sustento reconocible y general, al igual que poder tolerar y continuar desarrollando el cambio en el sendero junto a otras personas de su ambiente. Estas relaciones interpersonales pueden fundarse en solidaridad y empatía, como el afecto, satisfacción, actividades sociales, las interrelaciones y formas colaboración en el vivienda, entre otros. Son de vital importancia ya que somos seres humanos por naturaleza, necesitamos otros para otros, pero no nos facilitamos, nos ayuda a evitar que nos afecten (26).

Los principios precisos de la calidad de vida del hombre y otras enfermedades, que interactúa con la afectividad de tranquilidad y felicidad personal la circunstancias del adulto. “Una persona feliz es aquella en la que confluyen los siguientes elementos: una autoestima favorable, un sentimiento de que controla razonablemente su vida, una persona optimista y comunicativa, y una buena facultad para enfrentar los cambios y superar los desafíos que impone habitualmente la vida”. Indispensablemente esta capacidad de tomar las propiedades de la existencia propia e individual importancia (26).

Estas relaciones pueden fundamentar el aspecto emocional y sentimental de los individuos, como el cariño, el respeto, la correspondencia a la vida social, a las relaciones recíprocas y a participar en apoyo mutuo dentro del hogar, nuestra primera

sociedad. Las relaciones interpersonales se realizan en todas partes, empezando en la casa, luego en la calle con las amistades y algunos familiares, en el trabajo con los compañeros, en la iglesia con los demás feligreses, en un establecimiento sanitario con los médicos, enfermeras, laboratoristas y demás pacientes, etc. Sin embargo, en algunos países las relaciones interpersonales son reglamentadas por mandato legal, por creencias o por compromiso recíproco, las relaciones son fundamentales para la vida en comunidad, ya que el hombre es un ser social, estas relaciones son necesarias porque favorecen su adaptación e integración al mismo (27).

Dimensión Autorrealización: La autorrealización es un camino de auto descubrimiento de experiencias en el cual contamos con el autodescubrimiento en el que hablamos con el yo genuino, la tolerancia del adulto mayor, que tiene una predisposición al progreso y la enorme capacidad y aptitud, que ayuden a lograr el progreso, logrando un sentido de La felicidad y bienestar también como adulto. Vivimos esa verdadera identidad. Es complicado describir, actualmente varía de una persona a otra, en la que contribuye al entusiasmo por el ambiente de la persona. Los que desean la realización personal quieren ser libres para ser ellos mismos. (27)

Es la vía de auto descubrimiento de experiencias en las que nos relacionamos con el ser genuino y establece la auténtica similitud. De esta manera, sentimos plenamente nuestra sociedad y nuestra vida con alegría e imaginación. se basa en ampliar y optimizar la persona . Es volverse único en indemnidad. Ser yo en todos consiste en vivir en contacto con mi realidad esencial. Es un trabajo de profundización en uno mismo. En la vida todo tiende a desarrollarse, con lo que todos estamos llamados a

realizarnos: Íntimamente de nosotros existe una fuerza o impulso emprendedor que nos invita a desarrollar lo que somos, y actuar y sacar nuestro potencial. Lo cual conlleva un trabajo de desarrollo individual. (25).

El hombre es un ser social, el ambiente le faculta a progresar y a desenvolverse, desplazarse y a transmitirse, su principio expresa la visión en el lugar que ocurren los diferentes ciclos de vida, según Erickson, el nivel de socialización incrementa el estudio. Las ocupaciones adicionales planificadas como deportes, idiomas, artes, entre otras se incrementan en el plan social, definiendo el lugar donde se encuentran, el trabajo y el estudio incrementa su nivel de socialización, el tamaño de la estructura de una familia (28).

Sin embargo, aquellos que no forman una hogar, o que no tienen un conyugue, asimismo están relacionados socialmente con su consanguinidad, amistades, compañeros de clase y laborales, es especificar que el hombre nace, crece y se desarrolla en la comunidad. Por otra parte el varón y la mujer han logrado el bienestar sociable en los diferentes niveles del tiempo dominante, logrando la seguridad, autonomía, dinamismo, esfuerzo, identificación, confianza, generosidad, particular en el intervalo de la época, pudiendo poseer un completo bienestar de la vida. Eso le permite alcanzar su propia intimidad (29).

Por lo tanto los Factores Biosocioculturales del habitante para el estudio se estimó: “la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, y la religión”. Evidentes riesgos que tienen importancia relacionado con los

comportamientos de salud, a través del factor cognitivo - perceptual. Los factores pueden ser: Factores demográficos: la edad; género, clase étnica, instrucción, origen e ingreso económico tienen influencia indirecto en la conducta de la salud (30).

La característica biológica: Es un factor que ha sido hallados y catalogado con principal influencia en la entidad en los comportamientos de salud. El dominio interpersonal: son las características sanitarias principales y las relaciones recíprocas con el personal asistencial: “las expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud” (28).

Los factores circunstanciales o ambientales: La magnitud de la coyuntura es concluyente para el comportamiento y el desarrollo de la salud. Factores conductuales son actividades promocionales sanitarias para aumentar el hábito de la población para salvaguardar estas formas de actuar. El medio y los seres vivientes están en un vínculo mutuo: el ambiente relaciona a la persona con los demás seres vivos, además determina los factores influyentes y condicionantes para esta relación (29)

III METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

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

Tipo: Estudio cuantitativo de corte transversal (31,32).

Diseño: Descriptivo (32,33).

3.2. Población y Muestral:

La población estuvo conformada 108 adultas de ambos sexos, que residen en el Caserío de Ancomarca Independencia – Huaraz.

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

- Adulto > de 20 años que reside en el Caserío de Ancomarca Independencia - Huaraz.
- Adulto que residan más de 3 años en el Caserío de Ancomarca Independencia - Huaraz.
- Adulto que dé su consentimiento informado. (Ver anexo N° 02) (78).

Criterios de Exclusión

- Adulto que presenten alguna enfermedad.
- Adulto con Problemas de comunicación.
- Adulto con problemas neurológicos.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA 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 (20).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nomina

Estilo de vida saludable: 75 - 100 punto

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no

modificables. Los factores considerados son: sexo, edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión.

Definición Operacional

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

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (34).

Definición Operacional

Escala de razón.

Adulto Joven. 20 – 35

Adulto Maduro 36 – 59

Adulto Mayor 60 a más

SEXO

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres. (35).

Definición Operacional

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

RELIGIÓN

Definición Conceptual

Es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual (36).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católica
- Evangélica
- Otros

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (37).

Definición Operacional

Escala nominal

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

FACTORES SOCIALES

ESTADO CIVIL

Definición Conceptual.

Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (38).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Separada

- Viuda

OCUPACIÓN

Definición Conceptual

Es la acción u efecto de ocupar u ocuparse, se utiliza como sinónimo de trabajo, empleo, oficio y actividad que desempeña la persona en estudio (39).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrera
- Empleada
- Ama de casa
- Estudiante
- Agricultor.
- Otros.

INGRESO ECONÓMICO

Definición Conceptual

Es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio de que éste trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado (40).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 100 nuevos soles
- De 100 a 500 nuevos soles
- De 600 a 1,000 nuevos soles
- Mayor de 1000 nuevos soles

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de Vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Márquez R 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° 02) (78).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems,

Instrumento No 02

Cuestionario sobre los factores Biosocioculturales de la persona adulta

Elaborado por las investigadoras de línea de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; Delgado R; Márquez R y Díaz, R,

para fines de la presente investigación. Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes: (Ver anexo N° 03)(80).

- Datos de Identificación, donde se obtiene iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (01 ítems).
- Factores Biológicos; donde se determina el sexo y la edad (02 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems).
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (03 ítems).

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 (31) (32).

Validez Interna: Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicó la fórmula Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido, (ver anexo N° 04) (81).

Confiabilidad: De un total de 108 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el Estilo de Vida del adulto es confiable. (Ver anexo N° 05) (82).

3.5. Plan de Análisis

Procedimiento de recolección de datos

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

- Se informó y pidió consentimiento a los adultos de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales. (Ver anexo N° 2)(78).
- Se coordinó con a los adultos 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 instrumentos serán aplicados en un tiempo de 20 minutos, la ejecución total de los instrumentos será en un periodo de 5 días.

3.6. Procesamiento de Análisis de datos:

Los datos serán procesados en el paquete SPSS/info/software versión 20,0, se presentaran los datos en tablas simples y se elaboraran gráficos para cada tabla.

No se establece una relación de variables dado que la investigación es de Tipo Descriptivo y no se utilizara la prueba de Chi cuadrado.

3.6. Matriz de consistencia:

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVOS GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Estilos De Vida Y Factores Biosocio-culturales De Los Adultos Del Caserío De Ancomarca Independencia – Huaraz, 2018	Cuál es el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Independencia Huaraz, 2014	Determinar el estilo de vida y los factores Biosocioculturales de los adultos del Caserío de Ancomarca Independencia - Huaraz	Valorar el estilo de vida de los adultos del Caserío de Ancomarca Independencia - Huaraz. Identificar los factores Biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de los adultos del Caserío de Ancomarca Independencia - Huaraz.	Tipo: Estudio cuantitativo de corte transversal Diseño: Descriptivo simple Técnicas Entrevista y la observación.

3.7. Consideraciones Éticas:

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los principios de ética (32) (43).

Anonimato Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos que la investigación será anónima y que la información obtenida serviría solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos que aceptarán voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver Anexo N° 06).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados:

TABLA N° 01

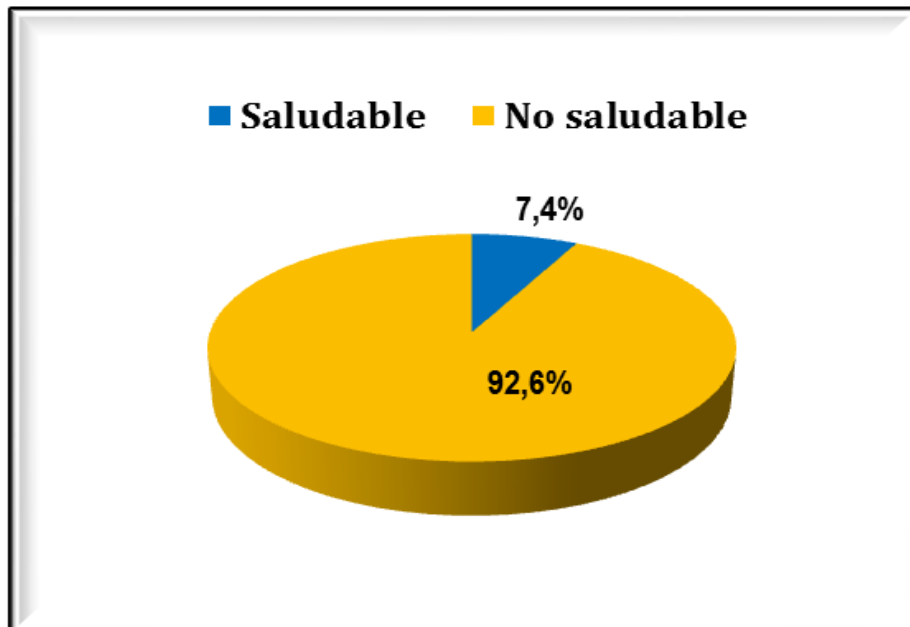
**ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ANCOMARCA
- INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.**

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	8	7,4
No saludable	100	92,6
Total	108	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walter, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a las personas adultas, Caserío de Ancomarca setiembre 2014.

GRÁFICO N° 01

**ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ANCOMARCA
INDEPENDENCIA - DE HUARAZ, 2014.**



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

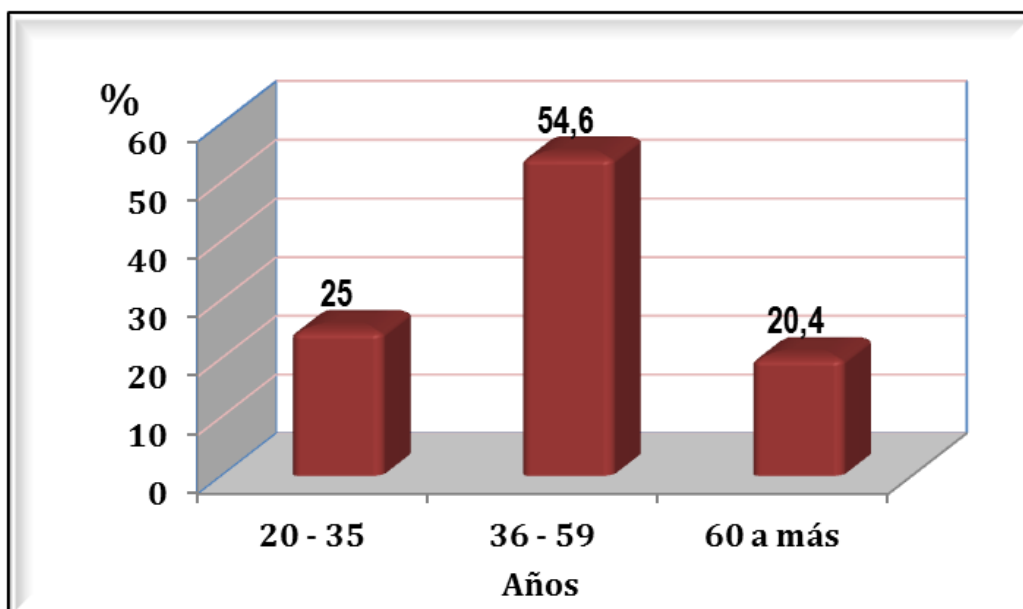
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO
DE ANCOMARCA INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2014.**

FACTOR BIOLÓGICO		
Edad (años)	N	%
20 – 35	27	25,0
36 – 59	59	54,6
60 a más	22	20,4
Total	108	100,0
Sexo	N	%
Masculino	47	43,5
Femenino	61	56,5
Total	108	100,0
FACTOR CULTURAL		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	21	19,4
Primaria incompleta	27	25,0
Primaria completa	34	31,5
Secundaria incompleta	18	16,7
Secundaria completa	8	7,4
Superior incompleta	0	0,0
Superior completa	0	0,0
Total	108	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	98	90,7
Evangélico(a)	10	9,3
Otras	0	0,0
Total	108	100,0
FACTOR SOCIAL		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	3	2,8
Casado(a)	35	32,4
Viudo(a)	4	3,7
Unión libre	56	51,9
Separado(a)	10	9,2
Total	108	100,0
Ocupación		%
Obrero (a)	8	7,4
Empleado (a)	14	13,0
Ama de casa	56	51,9
Estudiante	1	0,9
Agricultor(a)	29	26,8
Otras	0	0,0
Total	108	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de 100	86	79,6
De 100 a 599	13	12,0
De 600 a 1000	9	8,4
Más de 1000	0	0,0
Total	108	100,0

Fuente: Cuestionariode factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Márquez R; Delgado R. aplicado alas personas adultas del Caserío de Ancomarca setiembre 2013.

GRÁFICO N° 02

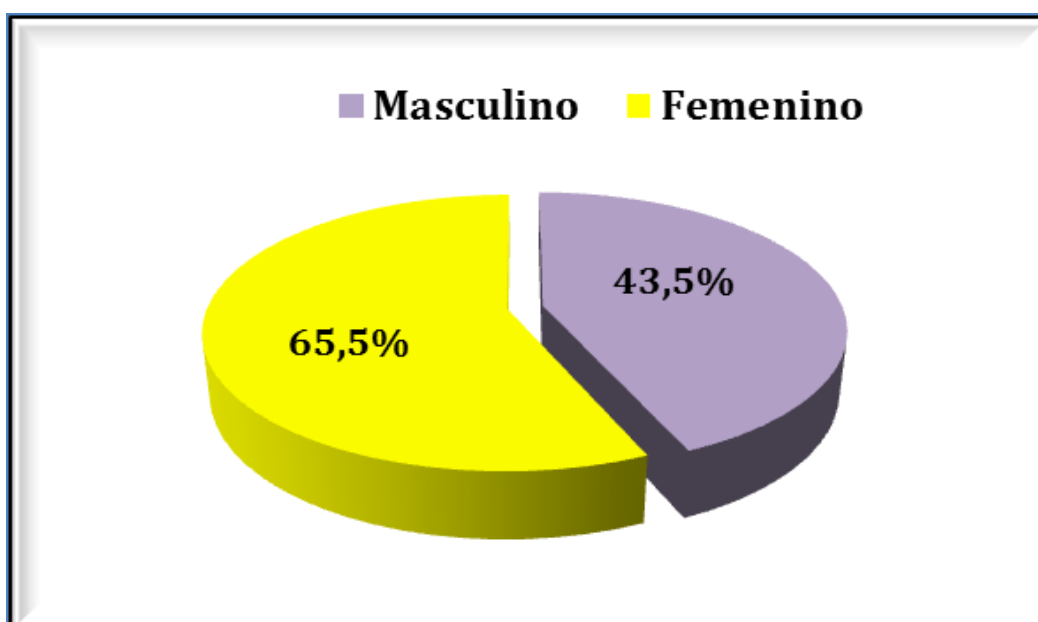
EDAD LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ANCOMARCA INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2013.



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 03

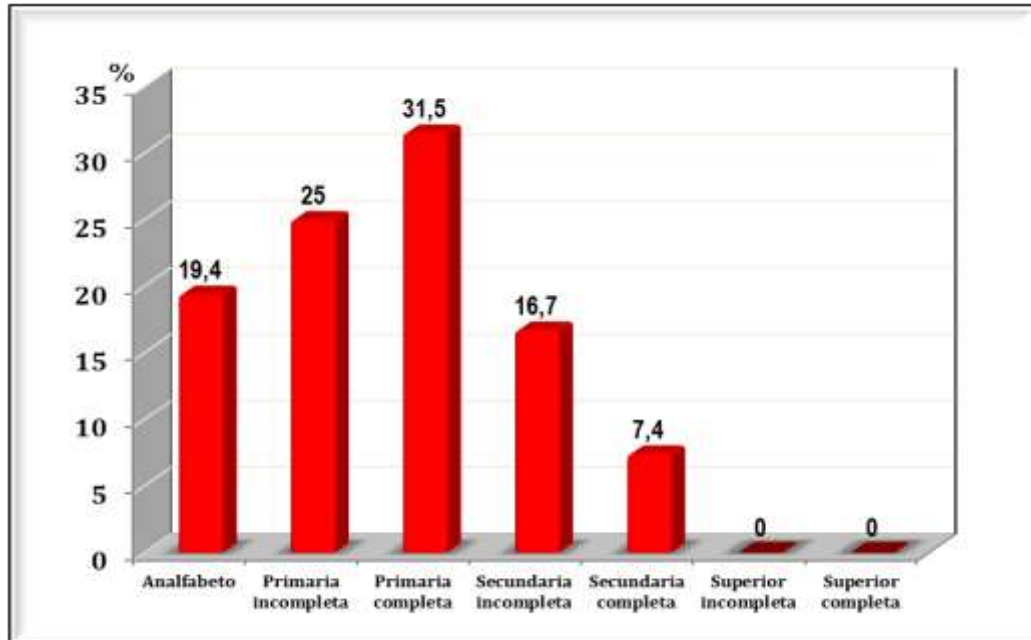
SEXO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ANCOMARCA INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2013.



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 04

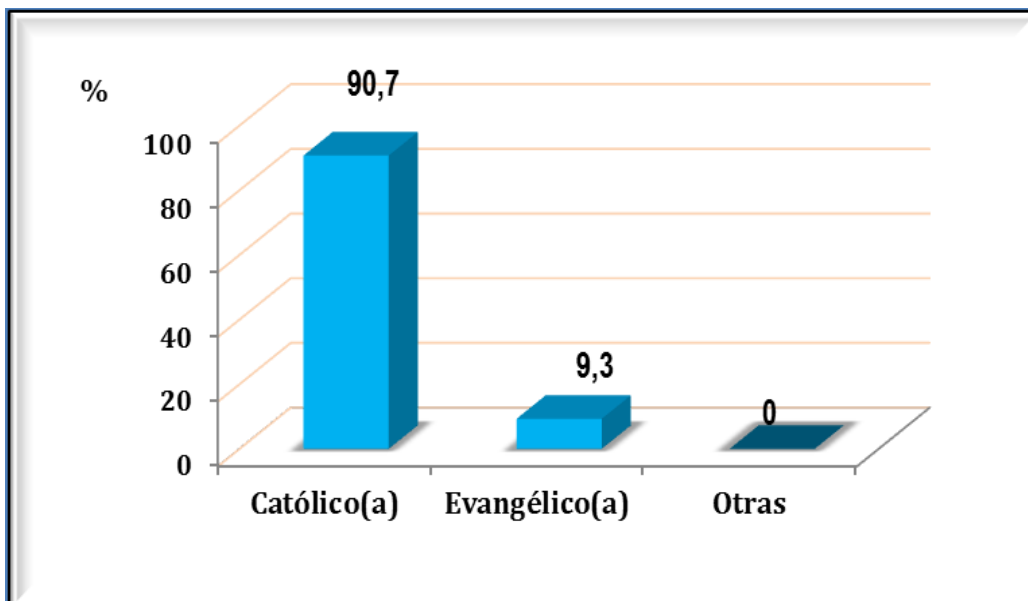
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ANCOMARCA
INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2013.**



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 05

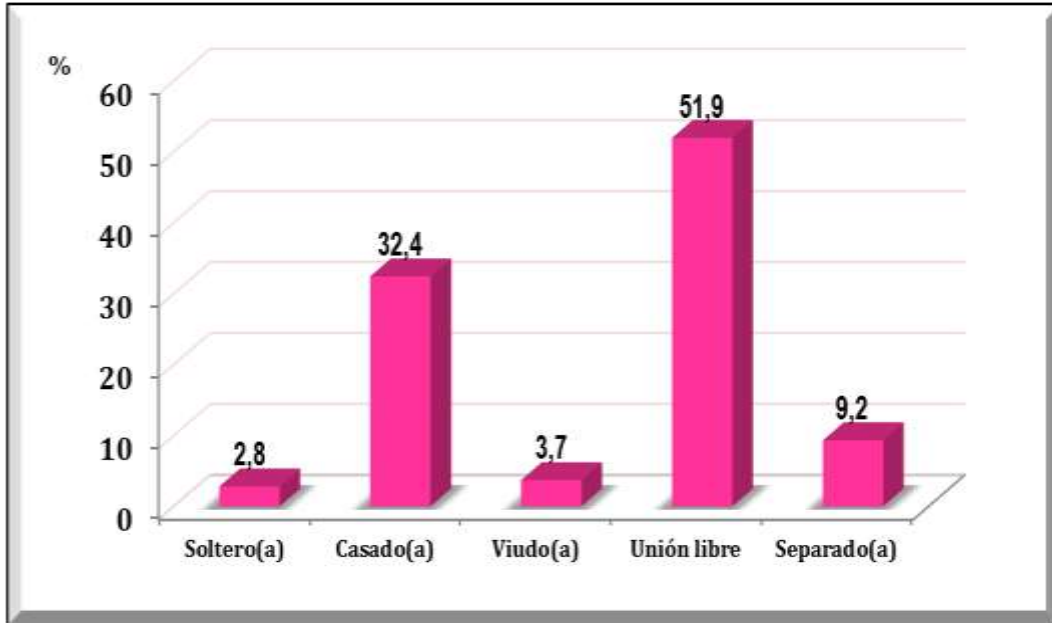
**RELIGIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ANCOMARCA
INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2013.**



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 06

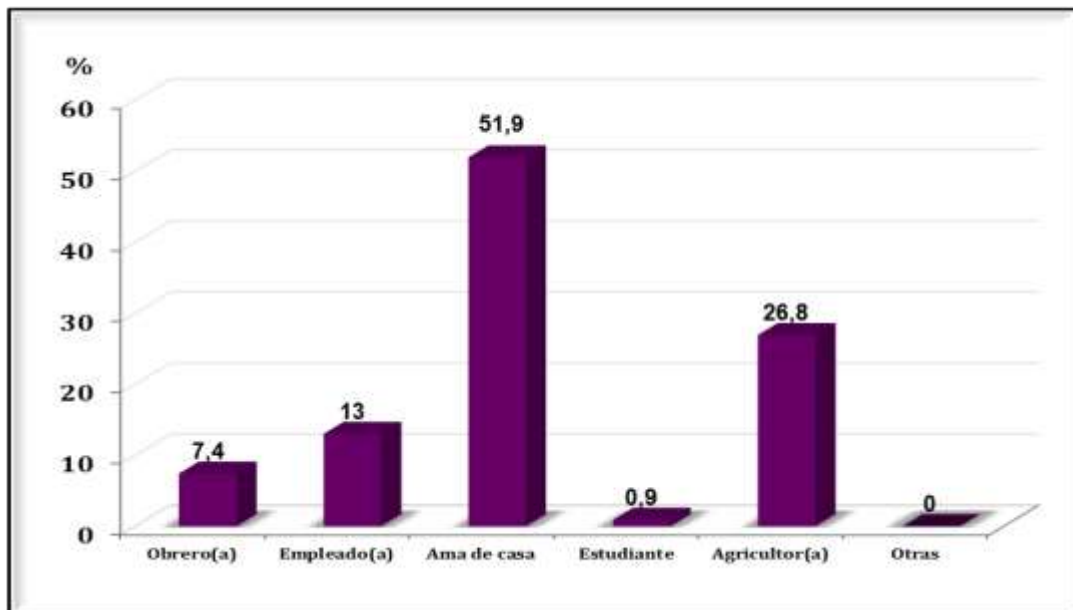
**ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ANCOMARCA
INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2013.**



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 07

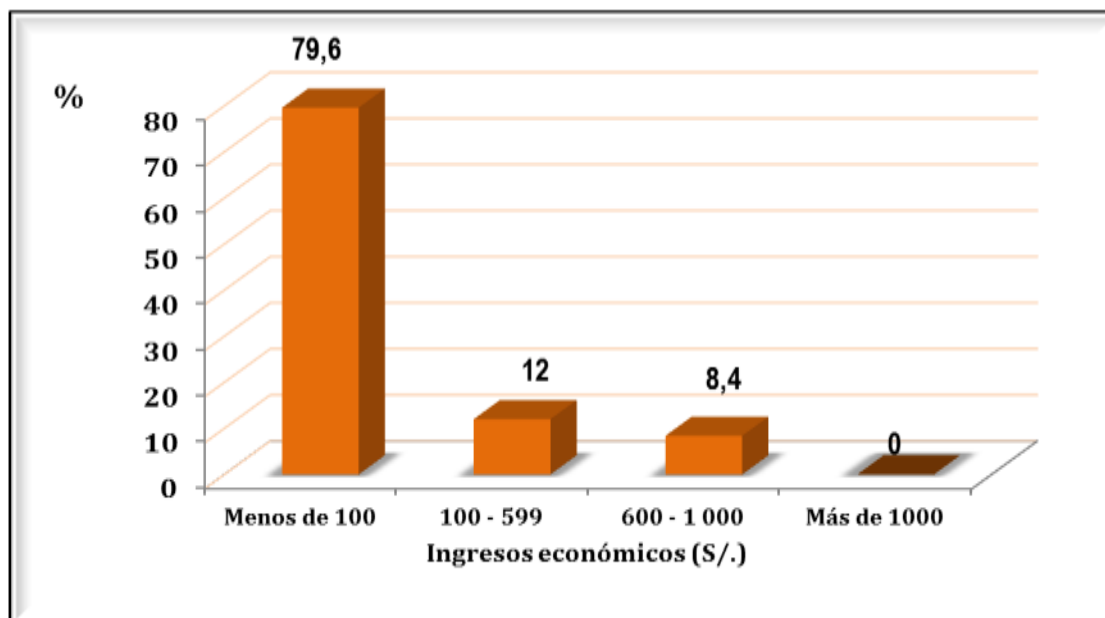
**OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ANCOMARCA
INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2013.**



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 08

INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ANCOMARCA INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2013.



Fuente: Tabla N°02

4.2. Análisis de Resultados

TABLA N° 01

Se indica que del 100% (108) de la población adulta que colaboraron en el investigación, el 7,4%(8) posee un estilo de vida saludable y un 92,6% (100) no saludable.

Este análisis es similar con los obtenido por Ramos, R. (14), en su tesis titulada: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Sector VI de Chonta, Santa María 2016”; del 100% (176), el 60,8% (107) tienen un estilo de vida no saludable, y el 39,2% (69) tiene un estilo de vida saludable” en relación con los factores biosocioculturales.

Asimismo estos resultados son parecidos a la investigación realizada por Dominguez M. (44) titulada: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el centro poblado Cieneguillo Norte – Sullana – Piura 2015”; el resultado es que el 58,4% de los adultos poseen un estilo de vida no saludable y un 41,65% tienen un estilo de vida saludable”.

Aquel estudio difiere con los resultados obtenidos por Montalván, B. (45), en su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosociales en el Adulto del Pueblo Joven Miraflores Bajo - Chimbote, 2015”; en el cual hallo que del 100% (139) de los adultos que colaboraron la investigación, el 86.3% (120) tienen un estilo de vida

saludable y un 13.7% (19) tienen un estilo de vida no saludable”.

De igual modo los resultados se aproximan por Cristiano, J. (46) en su investigación: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Bellavista de Agosto a Noviembre Sullana 2016”, la mayoría de adultos mayores presenta un estilo de vida saludable el 76,9%”, lo cual representa un peligro para su salud.

El tema de los estilos de vida es muy amplio, que ha sido abordada por varias disciplinas. “El origen de término y mayores desarrollos conceptuales se han formulado en el campo de las ciencias socioculturales, para los estilos de vida son patrones de comportamiento grupales sobre los que la estructura social ejerce un predominio considerable. La epidemiología ha hecho un uso extensivo del concepto de estilos de vida y salud pero con un considerado restrictivo, asociándolo a las conductas que los individuos de modo lógico asumen que pueden ser para su salud” (47). Varios autores han tratado de definirlo, pero sólo llegaron a una aproximación del concepto.

Según Rolando Arellano (29), define estilo de vida como “Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas”. El estilo de vida sin salud comprende las perspectivas vinculadas con la conducta personal, fundamentalmente son “aquellos patrones de conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo y una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, historias de como: características nutricionales, horas de vigilia y descanso, la práctica de

fumar, el uso de licor y otros estimulantes, el ejercicio físico y otros rasgos del argumento en donde se desenvuelven los individuos”

Leignadier, J. y otros (48), considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. Decimos entonces que el estilo de vida es la forma de vida que nace de las necesidades, percepciones, actitudes, intereses y opiniones individuales. Es la forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes" caracteriza la salud como “un estado de bienestar físico completo, mental y social, significa que más allá de que exista o no una u otra enfermedad. Las hábitos tóxicos: el tabaco, el licor y las drogas inciden de forma muy negativa sobre la salud”. (49).

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud. "La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno

vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud" (50)

Los estilos de vida son considerados como factores de riesgo y bienestar, de modo que deben verse como un procedimiento positivo que consiste en "acciones o comportamientos individuales, sino también en acciones de ambiente social. El modo de vida de la persona. Es infaliblemente acompañante de la perspicacia conductual y motivadora del ser humano, y, por lo tanto, alude a la forma individual en que el hombre se realiza como un ser social en condiciones concretas y particulares" (51); o sea, en síntesis, es la forma como una persona se comporta frente a su salud.

Un modo de supervivencia no saludable es origen de muchas enfermedades como. Existe una predisposición en la sociedad, los estilos de vida como un evidente daño para la salud, es mencionar, como una práctica perjudicial. Ciertos hábitos dichos como saludables, entre los que se incluyen alimentarse todos los días, ducharse diario, levantarse constantemente a la misma hora o realizar yoga, constituyen un buen modelo de dicho fenómeno. La cultura de lo sano lo inunda todo y nos exige emplear en nuestras vidas, en todos sus aspectos (52).

El estilo de vida sin salud comprende las perspectivas vinculadas con la conducta personal, fundamentalmente son " aquellos patrones de conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo y una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, historias como: características nutricionales, horas de vigilia y descanso, la práctica de fumar, el uso de licor y otros estimulantes, el ejercicio físico y otros rasgos del

argumento en donde se desenvuelven los individuos” están en la pre disposición de tener enfermedades crónicas, especialmente enfermedades del corazón, accidentes cerebro vasculares, diabetes, obesidad, síndrome metabólico, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y algunos tipos de cáncer. (3).

Está ampliamente comprobado que los estilos de vida no saludables son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad. Según las conclusiones preliminares de un estudio de la OMS sobre factores de riesgo, los modos de vida sedentarios son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo (50).

Para fines del presente estudio, se ha incluido dentro del estilo de vida, seis dimensiones con las cuales se trabajó; dichas dimensiones son las siguientes: Dimensión Alimentación, Dimensión Actividad y Ejercicio, Dimensión Manejo del Estrés, Dimensión Apoyo Interpersonal, Dimensión Autorrealización, Dimensión Responsabilidad en Salud.

El Caserío de Ancomarca, se encuentra ubicado a dos horas del distrito de independencia y 20 minutos a la ciudad de Huaraz, al suroeste de la Provincia de Huaraz, al margen izquierdo del río santa del río, a 3500 m.s.n.m. A pesar de encontrarse cerca de la ciudad algunos pobladores hablan únicamente su lengua nativa (quechua). Sus habitantes aún tienen arraigadas las costumbres propias de su zona que vienen desde sus antepasados, muchas de ellas no necesariamente son beneficiosas para su salud.

Los resultados obtenidos en el presente estudio la mayor cantidad tiene un estilo de vida no saludable, y el mal procedimiento de las practicas alimenticias, debido probablemente a que su alimentación está mayormente basada en carbohidratos, poco consumo de verduras, agua y frutas, ya que, a pesar de encontrarse cerca de la ciudad, su economía no es suficiente para solventar principalmente los gastos de pasaje y víveres, consumiendo únicamente lo que produce la zona (papa, oca, maíz, trigo, etc.); así mismo, por su mayor permanencia en el campo, casi no consumen agua y no realizan ejercicios la carencia de tiempo y el creciente desinterés de las autoridades locales, que no concentran sus fuerzas en coordinar con las instancias respectivas la instalación de los servicios básicos. La mayor cantidad de la población estudiada refiere a enfermedades crónicas hipertensión, diabetes, y realizando un cambio en sus estilos de vida.

La dimensión de responsabilidad en salud, Por la falta de tiempo disponible, acuden muy escasamente al puesto de salud no saben lo que es la prevención de la salud, el puesto salud se encuentra a una distancia de unos 30 minutos lo cual cuenta con un técnico personal un médico esporádicamente asiste la mayor proporción de la población solo cuando el estado brinda algún apoyo. Con respecto a su salud el adulto mayor si tienen alguna urgencia médica acuden a las comadronas o curanderas o directo a las farmacias sin tomar en cuenta en la automedicación, no tiene la importancia de los chequeos médicos. Manifiestan que tienen el hábito de fumar, libar licor y chacchar coca con la finalidad de "abrigarse" o tomar "valor" en las faenas del campo.

En relación a la dimensión actividad y ejercicio, las personas de la tercera edad refieren hacer actividad física cuando tienen que ir a trabajar al campo ya que muchos son agricultores, otra forma de ejercitarse es cuando no consiguen movilidad y van caminando a la ciudad ya que el transporte es 3 veces al día además consideran también los quehaceres domésticos lo cual incluyen actividades.

En cuanto a la dimensión del apoyo interpersonal y manejo del estrés, por el constante trabajo, rol familiar y la economía las personas se encuentran sometidas a estrés permanente, además de ello no cuentan con tiempo para la recreación, puesto que desde muy niños trabajan y dedican gran parte de su tiempo al trabajo en agricultura y cuidado de animales mayores, lo cual, a su vez, conlleva a estas personas a no tener un adecuado manejo de nivel de estrés. Algunos no se encuentran satisfechos con lo que han realizado durante su vida, y con lo que actualmente hacen, ya que refieren haber querido estudiar y salir adelante con una profesión. La mayoría son campesinos, que no buscan ayuda con sus inquietudes y que no desean recibir ayuda o apoyo emocional por miedo que no les gusta ventilar su vida privada que, prefieren callar y acumularse de problemas que en el futuro acarrearán problemas familiares, como discusiones, peleas, aislamiento, etc.

En la dimensión de autorrealización, gran parte de la población sabe leer y escribir, ya que predominan los que han terminado sus estudios primarios y algunos secundarios. Sin embargo, hay un menor porcentaje de la población en estudio que mantiene un estilo de vida saludable, que comprenden la importancia de la práctica de hábitos para mantener un bienestar físico, mental y social del mismo modo no son

responsables de sus bienes por su forma de vivir, de ellos dependen su óptimo bienestar y de su supervivencia. En la población dicho estudio realizado se ve el desequilibrio y la inestabilidad del adulto y la falta de servicios básicos, ambientes en pésimas condiciones de higiene y poco interés en actividades sanitarias de promoción y prevención y la falta de socialización.

Con lo mencionado anteriormente, podemos concluir que estas conductas que adoptan algunos pobladores, pueden deberse a las costumbres y la cultura que se encuentra marcada en ellos desde sus antepasados, la inaccesibilidad geográfica y no hay personal de Enfermería en el establecimiento de salud solo labora un Técnico en Enfermería dando como resultado hábitos inadecuados de salud de estos adultos reflejados en una alimentación deficiente, posiblemente esto se deba que no cuentan con un buen recurso económico. También puede deberse a los escasos conocimientos sobre el tema, el poco interés de algunas personas; el factor tiempo, también influye en llevar inadecuados hábitos de vida.

TABLA N° 02

Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultos del Caserío de “Ancomarca” participantes en la presente investigación. En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de los adultos en un 54,6% (59) tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 56,5% (61) son del sexo femenino. Con respecto al factor cultural el 31,5% (34) de las personas adultas tienen primaria completa; en cuanto a la religión el 90,7% (98) son

católicos. En lo referente al factor social en el 51,9% (56) su estado civil es unión libre, el 51,9% (56) son amas de casa y un 79,6% (86) tienen un ingreso económico menor a 100 nuevos soles.

De igual modo los resultados se aproximan por Crisanto, C. y Juan, S. (11), realizaron la tesis: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor Atendido en el Centro de Salud de Bellavista Agosto-Noviembre Sullana 2016“; evidenciando entre ellos apoyo emocional, responsabilidad, manejo del estrés, autorrealización, entre otros. En su dimensión biológica, la edad de la mayoría está por encima de 71 años (96,2%). Y son de sexo femenino el 59.6% y la diferencia masculina. Ambos con estilos de vida no saludables en su mayoría. En su dimensión cultural, más de la mitad tienen estudios de primaria (69%), de religión católica (94,2%). En su dimensión social, el estado civil casados (53%). Ocupación sobresale otras actividades (48,1%), seguido de amas de casa (46,2%). El ingreso económico percibido menos de cien soles (90,4%). Conclusión: Los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable”, pero se deben continuar implementando actividades de prevención para proyectar un tranquilo envejecimiento.

Así mismo este estudio es similar con los obtenido por Ramos, R. (14), investigó: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Sector VI de Chonta, Santa María 2016“; del 100% (176), la mayor cantidad son mujeres, profesan la doctrina católica con nivel de educación secundaria. Más de mitad son estudiantes, más de mitad son adultos maduros y menos de la mitad son conviviente con ingreso económico de 651 a 850 soles. No existe relación estadísticamente significativa entre

el estilo de vida y los factores biosocioculturales”.

Así mismo estos resultados se asemejan con los obtenidos por Contreras, A. (53) en su estudio titulado: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro, sector 3 A. H. Alto Trujillo el Porvenir, Trujillo, 2012. Donde concluye que 67% son de sexo femenino, el 54,5% profesan la religión católica, 31,6% tienen un estado civil unión libre, el 45,8% son amas de casa, el 94,3% tienen un ingreso económico menor de 599 nuevos soles mensuales”.

En la línea de los resultados que son diferentes, encontramos a Calle, A. (54), en su estudio: “Estilos de Vida y Factores Socioculturales de la Mujer Adulta en el A.H. Jesús María –Sullana, 2012”. En la cual reporta que el 50,7% tiene una edad comprendida entre 36-59 años, el 32,9% tienen un grado de instrucción secundaria completa, además el 37,3% tienen como estado civil de casado, el 63,5% son amas de casa, mientras que el 45,9% tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles”, pero es similar en la religión que profesan ya que el 74,8% son católicos.

Así mismo Palacios, M. (16), realizó la tesis titulada: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama- Piscobamba, 2018”. En comparación a los factores biosocioculturales se tiene: 50% un sueldo mínimo a 100 soles, son trabajadoras del hogar, más del 50% de sexo femenino, con estudios superior completa/incompleta, de estado civil casado y la mayor población profesan la religión católica. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, educación, religión, ocupación e

ingreso económico”. Sí existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor biosociocultural: estado civil.

La población adulta “tiene que ser consiente en las consecuencias que acarrea actuar de forma irresponsable con su salud sin excusa alguna con el fin de lograr un óptimo desarrollo para su vida. Por otra parte, el hecho de que se considere que tienen la capacidad plena sobre sus actos implica una serie de responsabilidades sobre los mismos” (55), incluso ocurren cambios en el campo cognitivo, donde empiezan a olvidar hechos recientes.

Hay múltiples perspectivas para definir la edad, una de ellas es la que “se expresa como el período de tiempo transcurrido desde el nacimiento, como la edad de un lactante, que se expresa en horas, días o meses, y la edad de un niño o adulto, que se expresa en años. Es la que corresponde con el estado funcional de nuestros órganos, comparados con patrones estándares para una edad” (56) y que se puede estimar con valores concretos.

Ahora, la edad desde el punto de vista fisiológico. “Su conocimiento sería más informativo sobre nuestro envejecimiento real. Es fácil entender, por su edad cronológica, cuando vemos a alguien que parece más joven de lo que realmente es; el envejecimiento no es el mismo para todos. Tiene distinto ritmo en unos individuos y otros dependiendo de su estado de salud. Es más, cada uno de nuestros tejidos, órganos y sistemas envejecen a ritmo diferente. Esto hace que nuestra edad biológica solo podría entenderse como un promedio de cada uno de estos elementos. Esta

heterogeneidad, incluso en un solo individuo, hace muy difícil la medición de la edad biológica” (65).

El termino sexo deriva de las características biológicamente determinadas, dadas por los genes, relativamente invariables del hombre y la mujer. Es algo inmutable, que nos diferencia sobradamente y sin duda ligado a la carga cromosómica. El ser hombre o mujer y las relaciones que establecen, obedecen a roles que define la sociedad en determinados periodos de la evolución histórica de la humanidad; que se diferencian no en cantidad, sino en calidad (66).

El termino mujer se usa para indicar a las diferencias sexuales y biológicas propias de su sexo. “Existen factores que intervienen en el logro de la salud y en las posibilidades de alcanzar buena salud que van más allá de la prestación y atribución sanitaria: ingresos individuales, hábitos alimentarios, estilos de vida, entorno epidemiológico y condiciones de trabajo” (66)

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

características anatómicas y cromosómicas” (67), lo que se deduce que el sexo se limita sólo a las características sexuales definidas para cada grupo.

En cuanto al grado de instrucción se define como el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional, considerando tanto los niveles primarios, secundario, y universitario del sistema educativo (68).

En el Perú, durante la época virreinal, los individuos de las “castas” populares no tuvieron acceso a los centros educativos, para la gran mayoría de mestizos y la totalidad de los negros e indios, salvo muy raras excepciones, fueron analfabetos. Para los indios nobles, descendientes de los incas e hijos de curacas, se fundó en Lima el Colegio del Príncipe, establecido por el virrey Príncipe de Esquilache; y en el Cuzco, el de San Francisco de Borja, a cargo de la compañía de Jesús. Para los descendientes de la clase alta, existían los colegios mayores. Los colegios menores eran las escuelas primarias donde se enseñaba a leer y escribir, las operaciones aritméticas elementales y, sobretodo, el Catecismo de la Doctrina Cristiana. Fueron establecidos para los niños criollos, aceptándose a algunos mestizos. La educación era eminentemente memorista y dogmática y el sistema de enseñanza estuvo basado en la amenaza y ejecución de severos castigos morales y físicos (69).

La religión la cual tiene un origen en el término latino donde abarca a las creencias y dogmas acerca de un ser divino, de un ser superior. La religión es una relación entre el hombre y Dios; dependiendo a sus creencias, el ser humano se rige según su

cultura o a sus antepasados o preceptos morales e incurrirá en determinadas actividades como: rezos, oraciones, procesiones u ofrendas en honor a su Dios (70).

Las creencias religiosas muchas veces han marcado la trayectoria o vigencia de una cultura a través del tiempo, por eso se consideran un aspecto decisivo en éstas. “Es precisamente la religión la que suele dar coherencia y unidad a una cultura y a una organización social. Hay de hecho una relación dialéctica entre la cultura y la religión, dado que ambas se influyen mutuamente tanto a niveles superficiales como a niveles profundos, es un sistema del ser humano compuesto por creencias y prácticas religiosas lo considerado como lo divino o sagrado, como el ser personal y comunitario, de tipo existencial, moral y espiritual”, no pueden verlo, pero creen en la existencia de su Dios (71).

El estado civil es la parte sentimental del ser humano en que se encuentra ya sea una relación o no, “el matrimonio es con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, se constituyendo una institución familiar, y teniendo ya los derechos y deberes al respecto. El estado civil puede ser casado, si la persona celebró matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto por cada Estado, con otro individuo de distinto sexo, o del mismo, en países que lo permiten, naciendo a partir de este hecho la sociedad conyugal; o puede tenerse el estado de soltero si aún no se contrajo matrimonio” (72), el tipo varían de un país a otro y por ejemplo, en el Perú no se reconoce legalmente la unión de dos personas del mismo sexo.

La unión libre este respaldo no es más que el de ciertos preceptos morales y de

tradiciones sociales, no tomando conciencia de la importancia del matrimonio, “es un vínculo conyugal entre sus miembros siendo reconocido socialmente, por medio de disposiciones jurídicas o por la vía de los usos y costumbres, estableciendo entre los cónyuges una serie de obligaciones y derechos. De igual manera, el matrimonio permite legitimar la filiación de los hijos procreados por sus miembros”, según lo establecido por el registro civil vigente (73).

El término “ocupación está vinculado al verbo ocupar (apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien). El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o que hacer”. Para citar algunas situaciones ejemplares: “La carpintería es mi ocupación principal, aunque también soy pintor”, “Si no estudias, al menos debes tener una ocupación”, “Me gustaría tener una ocupación que sea bien remunerada”, etc. (76).

El ingreso económico considerado dentro de los factores sociales, este término proviene del latín *ingresus*. Dentro del campo financiero, se refiere al acto de ingresar, “los ingresos son los caudales que entran en poder de una persona o de una organización, un sujeto puede recibir ingresos (dinero) por su actividad laboral, comercial o productiva. Cantidad de dinero una persona percibe por su trabajo y que la familia puede gastar en un período determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás” (78).

Según los datos obtenidos en esta investigación, En los factores Biológicos, se

evidencia que los adultos del Caserío de Ancomarca el 54,6% son adultos maduros (36 a 59 años) Sabemos que algunas personas de esta edad cuentan con una familia, mostrando que la mujer tiene que afrontar cambios decisivos todos los días de su vida, como son la sobrecarga de responsabilidades que tienen en su trabajo y en el hogar dejando muchas veces su salud de lado para enfocarse en la salud de su familia, descansan menos y a muchas de ellas no les da tiempo para realizar ejercicio y actividades recreativas por dedicarse a las labores cotidianas de su hogar.

El presente estudio se evidenció que el 56,5% son de sexo femenino a medida que avanzan los años existe una creciente cantidad de mujeres en relación a los varones, esto fundamentado por las proyecciones realizadas por el INEI el año 2017. La mujer, en cierta manera, influye en el estilo de vida familiar, específicamente hablando de la dimensión alimentación, haciendo en parte dependiente de su decisión, que la alimentación sea o no balanceada. Y por qué no mencionar también que hay otros aspectos de la vida en los que la mujer influye en su entorno familiar.

En los factores culturales; más de la cuarta parte, tienen primaria completa e incompleta, probablemente por la escasa economía de la familia no llegaron a culminar sus estudios y posiblemente también a que muchos de ellos se dedicaron a la agricultura y crianza de animales menores, donde el nivel de educación parece influir en el estado nutricional de sus hijos, mostrando mayor tasa de mala nutrición en aquellos niños que tienen madres con bajo nivel de instrucción. Lo cual demuestra la importancia del acceso a la educación e información de quienes se encargan de aprovechar los recursos del hogar y a su vez crean el hábito dietético del hogar” (69),

educación es sinónimo de progreso, de salir adelante, abre muchas puertas para la superación.

Se evidencia que casi todos los adultos son católicos, esto debido a creencias de sus antepasados son difundidos de generación en generación. Por cierto a pesar de integrar una doctrina católica y participar en las reuniones de la iglesia y conocer los valores, normas: la totalidad de las personas están realizando hábitos poco salubres actúan de acuerdo a su tradición repercutiendo su salud misma y la de sus descendientes, por ejemplo al participar en sus fiestas patronales bebiendo alcohol sin límites. Así mismo otros profesan otras religiones según sus costumbres.

En los factores sociales, se encontró que el 51,9% so de unión libre, esto dado tal vez porque muchos de ellos llegaron a convivir a muy temprana edad por un embarazo no planificado o por el temor de algunos jóvenes al compromiso, puesto que algunos no se sienten preparados y capaces de afrontar obligaciones y deberes propios de un matrimonio así como el hecho de vivir con su pareja sin ninguna “atadura”; , lo que contradice un poco con la fe católica ya que el catolicismo promueve el casamiento, sin embargo no lo cumplen, pero lo que dificulta para el casamiento es el ingreso económico de estas familias que es muy bajo y no les permite realizar festejos ya que la costumbre es luego de realizado el matrimonio se tiene que dar de comer y beber en abundancia a todos los invitados.

El 51,9% de la población tiene una ocupación como amas de casa son las tareas funciones, ama de casa es un trabajo que nunca es remunerado ellas trabajan las 24

horas del día sin recibir a cambio alguna remuneración, la mujer dedicándose a las labores y crianza de los hijos siendo la labor más resaltante en esta zona, seguido de la labor agrícola que es la que realizan varones y mujeres inclusive los niños pues es una actividad familiar, la administración es independiente del campo financiero a la que pertenezca o a la clase de trabajo que desempeñe se dedican a otras ocupaciones como comerciantes, ambulantes, choferes, albañiles y algunas personas se dedican a los tejidos.

Generando un ingreso económico ingreso económico el 79,6% tienen un ingreso económico menor a 100 599 nuevos soles; Estas ocupaciones están íntimamente ligadas ya que el dinero percibido no cubre las demandas que se producen en las familias, sabemos también que el sector público no brinda muchas oportunidades a las personas con estudios inconclusos o sin experiencia. Por ende es buscar un trabajo que pueda solventar sus gastos, se vuelve significativo ya que los gastos que se genera diariamente, reduciendo así la posibilidad de tener una adecuada alimentación y educación, lo cual de una u otra manera, influye en su estilo de vida

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- La mayoría de los adultos La mayoría de adultos del Caserío de Ancomarca Independencia - Huaraz, presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo presenta un estilo de vida saludable.
- Respecto a los Factores Biosocioculturales de los adultos en el Caserío de Ancomarca tenemos: más de la mitad son adultos, con grado de instrucción primaria completa, con ocupación amas de casa, perciben un ingreso económico menos de 100 nuevos soles, más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría tienen estado civil unión libre y casi todos profesan la religión católica.

5.2. Recomendaciones.

- Dar a conocer al centro de salud Shecta y al Caserío de Ancomarca •
Notificar al centro de buena condición física Shecta y al Caserío de Ancomarca de los resultados obtenidos en el informe de la presente tesis realizado para abordar tácticas educacionales más adecuadas, talleres, charlas sobre aspectos relacionados con los estilos de vida saludables.
- Coordinar con la Dirección Regional de Salud (DIRESA) conjuntamente con la Red Huaylas Sur promuevan estrategias que contribuyan la mejora del estilo de vida de la población, teniendo en cuenta el nivel académico en que se encuentra, religión y condición social, con la finalidad de mejorar sus condiciones de vida, mejorando su bienestar y salud.
- Reforzar las estrategias de buen estado de salud del adulto mayor teniendo en cuenta los factores sociales relacionados con el estilo de vida de la persona adulta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2014 (Citado el 26 de noviembre del 2008) Disponible desde el URL: <http://www.upch.pe/vrinve/gerontología/minsapdf/lineaminetos.pdf>.
2. Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-00000 Instituto Nacional de Estadística e Informática Av. General Garzón N° 658, Jesús María, Lima 11 PERÚ Teléfonos: (511) 652-0000 203-2640 Fax: 431-1340 Web: www.inei.gov.pe Abril 2017 fuente de origen: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Disponible desde el URL: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1429/libro.pdf.
3. Orientaciones Técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Serie Internet] [Citado 2011 Junio 04] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: [www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2, 4, 315, O, S, 01733%3BS%B1%3B134](http://www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,0,S,01733%3BS%B1%3B134).
4. Ministerio de Salud. Orientaciones Técnicas para la Promoción de Alimentación y nutrición Saludable. [Serie Internet] [Citado el 2015 Abril 18] [Alrededor de 1 planillas] Disponible desde el URL: www.is.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,315,O,S,0,1733%3BS%3B134.
5. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 1

planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontología/minsapdf/lineamientos.pdf2>.

6. Cruz, K- Censo Poblacional Caserío de Ancomarca. Sistema de Vigilancia Comunal. Puesto de salud de Shecta, 2014.
7. Fernandez, J. titulado “Determinantes De La Calidad De Vida Percibida Por Los Ancianos en la Residencia Pública Benetusser, España – 2016“.Benetusser, España 2016“Dr. Josep Cucó Giner ©Copyright: Servei de Publicacions Julio Jorge Fernández Garrido. universitat de valènciaServei de Publicacions 2016..[Resumen en internet]
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10297/fgarrido.pdf;jsessionid...1>.
8. Sandra, H. y Carolina, S. (7) investigaron: “Estilos de Vida en Estudiantes de una Universidad de Boyacá, Colombia 2016. Rosales, R. y Cols. (8), investigaron titulado: “Estilo de Vida y Autopercepción en Salud Mental en el Adulto Mayor del Policlínico Universitario 30 de Noviembre de Santiago de Cuba - 2015. Rev. Fac. Med., Volumen 65, Número 2, p. 227-231, 2017. ISSN electrónico 2357-3848. ISSN impreso 0120-0011. Revista de la Facultad de Medicina DOI: URL:<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.58640>.
9. Rosales, R. y Cols. (8), investigaron titulado: “Estilo de Vida y Autopercepción en Salud Mental en el Adulto Mayor del Policlínico Universitario 30 de Noviembre de Santiago de Cuba - 2015. Rev. Fac. Med., Volumen 65, Número 2, p. 227-231, 2017. ISSN electrónico 2357-3848. ISSN impreso 0120-0011.

Revista de la Facultad de Medicina DOI:
URL:<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.58640>.

10. Gutierrez F. Estilos promotores de salud y funcionamiento familiar: Comuna de Hualpén, Región del BíoBío, Chile [Revista en internet]. Santiago de Chile; 2015. [Citado 15 Ago. 15]. [1 pantalla]. Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872006001200001&script=sci_arttext.
11. Crisanto, C Juan, S. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Bellavista agosto-noviembre 2016 Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería Elaborado por : URI <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/usanpedro/3007>.
12. Bustamante, M. y Núñez N. Los “Factores Biosocioculturales y estilos de vida de los jubilados del Santo Asentamiento Humano Toribio De Mogrovejo Chachapoyas - 2015”. [Revista en internet]. Perú; 2015 [Citado 20 Ago. 2015]. [20 páginas]. Disponible en URL: URI: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/176>.
13. León, G. Sihuacollo, J. Funcionamiento familiar y estilos de vida en adultos mayores de los clubes de la microrred Hunter - MINSA, Arequipa 2015 [Citado 2015 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URI: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/365>

14. Ramos, R. el Título Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa Maria 2016 de Licenciado en Enfermería Fecha 2016-04-1 2. [Revista en internet]. MINSA Areuipa. Citado 2016 Ago.14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/365>.
15. Roque, R titulado Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la asociación de choferes y propietarios de la ruta Huaraz- Caraz, 2015 [citado 2017-03-31]. [Revista en internet]. URI <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2235>. Colecciones Escuela de Enfermería
16. Palacios G. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama- Piscobamba, 2018 [citado 2018-03-19] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URI <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3345>. Colecciones Escuela de Enfermería.
17. Revilla, F. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Jangas – Huaraz, 2015. [Revista en internet]. Santiago de Chile; 2015. [Citado 15 Ago. 15]. [1 pantalla]. Disponible [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. huaraz:. disponible en URL. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1917>.
18. Lalonde. T. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2010 Ago. 19]. [2 pantallas]. Disponible en

URL:<http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>

19. Maya, L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>.
20. Basseto 2010 Técnicas para la Promoción de Alimentación y nutrición Saludable. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 1 planillas] Disponible desde el URL: www.is.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,315,O,S,0,1733%3BS%3B134Calidad y hábitos de vida. Recuperado el 15 de 10 de 2014, 2010 de septiembre de 2014). de Calidad y hábitos de vida: http://www.uniminuto.edu/web/bienestaruvd/vidasaludable//asset_publisher/HBJfz6IGSN46/content/calidad-yhabitos-de-vidaMinisterio de Salud. Orientaciones.
21. RITCHARD P. Manual de Atención Primaria de Salud. 1ª ed. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 1981. Título: Manual De Atención Primaria De Salud Editorial: Ediciones Díaz De Santos, M ADRID ESPAÑA Año de publicación: 1981. Encuadernación: Tapa blanda Ilustrador: Condición del libro:Nuevo Sin Estrenar: Edición En Castellano.Tipo de libro: Medicina. <https://www.iberlibro.com/servlet/BookDetailsPL?bi=87903730>
22. Nola j. Pender: modelo de promoción de la salud y teorías en enfermería, quinta edición, Madrid, España El sevier EspañaS.A,

2003.<http://www.slideshare.net/estherodarjaviel/resencin>.

23. Comunicaciones cartel: Epidemiología y estilos de vida XIX REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGIA Vol. 15. Núm. S2.Octubre 2001 páginas 1-138 Octubre 2001 <http://www.gacetasanitaria.org/es-comunicaciones-cartel-epidemiologia-estilos-vida-articulo-13021542>.
24. Erben, Franzkowiak y Wenzel Revista Internacional de Sociología, Inicio > Vol 72, No Extra_1 (2014) > Vol 72, No Extra_1 (2014) Contacte con la revista ris@iesa.csic.es. Soporte técnico soporte.tecnico.revistas@csic.es <http://revitsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/587>.
25. karina Vicente Anco Estilo De Vida Saludable Y Dimensiones De Estilos de Vida Descripción De El 16 De noviembre De 2016 1394 Library Online.CONCYTEC – PERÚ [document de internet] Called el comercio 197 San Borja Lima Perú [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 1 planilla] Disponible desde el URL: <https://prezi.com/-wspdgv2cijd/estilo-de-vida-saludable-y-dimensiones-de-vida/>.
26. Instituto de Normalización Provisional, “Auto cuidado del Adulto Mayor”. Chile: 17 de Mayo del 2006. [Serie Internet] [Citado 2013 octubre 15][Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL:<http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>
27. Marriner, A. y Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed.Mosby; 5 ed. Barcelona.2003.

28. Orientaciones Técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Serie Internet] [Citado 2011 Junio 04] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: [www.Ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2, 4, 315, O, S, 01733%3BS%B1%3B134](http://www.Ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,01733%3BS%B1%3B134).
29. Arellano, R. “Estilos de Vida “Investigación de Marketing, disponible desde: www.slidehare.net/.../segmentación-mercados-en-per-estilos-de-vida.
30. Rooney, M. exercises for older patients: why it’s worth your effort. In: Geriatrics. 8(11):68, 71-4, and 7. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.geosalud.com/adultos_mayores/ejercico.htm.
31. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a.Reimpresión, México. 2004.
32. González, M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
33. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
34. Diccionario de la Lengua Española “Edad” disponible desde

<http://ww.wordreference.com/definicion/edad>.

35. Diccionario de la Lengua Española “Sexo” disponible desde <http://ww.wordreference.com/definicion/sexo>.

36. Iglesia Católica en el Perú en la época colonial. La religión en la época colonial siglos (XVI, XVII). [Artículo en internet]. [Citado 2012 Mar. 20]. Disponible en URL:<http://html.rincondelvago.com/iglesia-catolica-en-peru-en-la-epoca-colonial.html>.

37. Real academia española “grado de instrucción”, diccionario usual disponible desde: <http://definicion.de/gradodeinstruccion.com/>. Iglesia Católica en el Perú en la época colonial. La religión en la época colonial siglos (XVI, XVII). [Artículo en internet]. [Citado 2012 Mar. 20]. Disponible en URL:<http://html.rincondelvago.com/iglesia-catolica-en-peru-en-la-epoca-colonial.html>.

38. Valencia, A. “estado Civil” Wikipedia la enciclopedia libre: octubre del 2013. Disponible desde el URL: http://es.wikipedia.org/wik/Estado_civil.

39. Ministerio de trabajoy previsión social “ocupación” [artículo en internet]. Disponible; <http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones.html>.

40. Aguilar D. editor “Ingreso Económico”. Macroeconomía. [Monografía en Internet] [Citado el 2013 setiembre 24] [Alrededor 01 planilla]. Disponible desde el URL:<http://monografias.com/trabajos32/macroeconomia/.shtml>.

41. González, M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
42. Hernández, R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
43. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
44. Dominguez M Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto Mayor. AA.HH. Villa Magistral-Nuevo Chimbote [citado el 10setiembre del 2015]. Disponible desde el URL: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/ES-ES/PDF/16361.pdf>.
45. Montalván, B. (45), en su estudio. “Estilos de Vida y factores Biosocioculturales de los adultos del A.H. Villa Hermosa -Casma, 2015”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Documento en Internet] [Citado el 02 abril 2015]...Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2009. Disponible desde el URL: <http://sigb.uladech.edu.pe/internet-tmpl/ES-ES/pdf/23617.pdf>.

46. Cristiano, J. (15) en su investigación: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Bellavista de Agosto a Noviembre Sullana 2016” [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Documento en Internet] [Citado el 2 abril 2016]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2009. Disponible desde el URL: <http://sigb.uladech.edu.pe/internet-tmpl/es-ES/pdf/23617.pdf>.
47. Vargas, F. Programa de Educación para la Salud. Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas de conducta determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. [Powerpoint en internet]. Colegio oficial de médicos santa Cruz de Tenerife. [citado 2009 Oct. 20]. [Alrededor de 34 pantallas].disponible URL: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
48. Leignadier, J. y otros. “Estilos de Vida Saludable y Sentido de Vida, en Estudiantes Universitarios”. [Investigación publicada]. Universidad Católica Santa María-Vicerrectoría de postgrado e investigación. Panamá, 2005.
49. OMS La Organización Mundial de la Salud es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. Director General: Tedros Adhanom Ghebreyesus Oficinas centrales: Ginebra, Suiza Fundación: 7 de abril de 1948. Tipo: Agencia especializada de la ONU Filial: Organización Panamericana de la Salud. https://www.google.com.pe/search?q=organizacion+mundial+de+la+salud&rlz=1C1NHXL_esPE805PE805&oq=organizacion+mundial+de+la+salud&aqs=chro

me..69i57j0l5.8743j1j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8

50. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud Canada 21 de Noviembre 1986 disponible <http://werbs.uvigo.es/mpsp/rev01-1/ottawa-01-1.pdf>.
51. Vargas, F. Programa de Educación para la Salud. Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas de conducta determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. [Powerpoint en internet]. Colegio oficial de médicos santa Cruz de Tenerife. [citado 2009 Oct. 20]. [Alrededor de 34 pantallas]. disponible URL: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
52. Lopez, E. Findling, L. Abrazon, M. Desigualdades en la percepción de morbilidad y en las conductas frente al cuidado de la salud. [Documento en internet]. 2005. [citado 2013 setiembre 16]. Disponible en URL: www.mend.unne.edu.ar/catedras/saludpub/materiales/009.pdf.
53. Contreras, A. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de del adulto maduro adulta en el A.H. alto Trujillo. El Porvenir, Trujillo 2012. [tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2012.
54. Calle, A. Estilos de Vida y Factores Socioculturales de la mujer adulta en el A.H. Jesús María - Sullana, 2012 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2012.
55. Lopez, E. Findling, L. Abrazon, M. Desigualdades en la percepción de

- morbilidad y en las conductas frente al cuidado de la salud. [Documento en internet]. 2005. [citado 2013 setiembre 16]. Disponible en URL: www.mend.unne.edu.ar/catedras/saludpub/materiales/009.pdf.
56. Elizondo, J. Guillen, F. y Aguinaga, I. Prevalencia de actividades físicas y su relación en variables socio demográficos y estilos de vida en la población de 18 años a 65 años de Pamplona. [Revista en Internet]. Madrid; 2005. [Citado 2012 Mar. 30]. [2 pantallas]. Disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272005000500006&script=sci_arttext.
57. Instituto de Normalización Provisional, “Auto cuidado del Adulto Mayor”. Chile: 17 de Mayo del 2006. [Serie Internet] [Citado 2013 octubre 15][Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL:<http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>
58. Fracoise, H. Mujer, su cultura y roles. Femenismo – Mujeres en la Politic. [Portada en internet] 2009 [citada 2012 Marzo 12. Disponible en www.wikipedia.org/wik/mujer.
59. Diccionario de la Lengua Española “Edad” disponible desde <http://ww.wordreference.com/definicion/edad>.
60. Diccionario de la Lengua Española “Sexo” disponible desde <http://ww.wordreference.com/definicion/sexo>.
61. Real academia española “grado de instrucción”, diccionario usual disponible desde: <http://definicion.de/gradodeinstruccion.com/>.

62. Iglesia Católica en el Perú en la época colonial. La religión en la época colonial siglos (XVI, XVII). [Artículo en internet]. [Citado 2012 Mar. 20]. Disponible en URL:<http://html.rincondelvago.com/iglesia-catolica-en-peru-en-la-epoca-colonial.html>.
63. Valencia, A. “estado Civil” Wikipedia la enciclopedia libre: octubre del 2013. Disponible desde el URL: http://es.wikipedia.org/wik/Estado_civil.
64. Ministerio de trabajoy previsión social “ocupación” [artículo en internet]. Disponible; <http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones.html>.
65. Aguilar D. editor “Ingreso Económico”. Macroeconomía. [Monografía en Internet] [Citado el 2013 setiembre 24] [Alrededor 01 planilla]. Disponible desde el URL:<http://monografias.com/trabajos32/macroeconomia/.shtml>.



ANEXO N° 01

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

Modificado por: Díaz; Reyna, E; Delgado, (2008)

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

15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el medico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud	N	V	F	S
25	Consuma sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

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

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable



ANEXO N° 02



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

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

ELABORADO POR: DÍAZ, R; REYNA, E; DELGADO, R (2008)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

A. FACTORES BIOLÓGICOS

1. ¿Qué edad tiene usted?

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

2. Sexo:

- a) Masculino () b) Femenino ()

B. FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeto (a) b) Primaria Incompleta
c) Primaria Completa d) Secundaria Incompleta
e) Secundaria Completa f) Superior Incompleta
g) Superior Completa

4. ¿Cuál es su religión?

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

C. FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ingreso económico?

- Menos de 100 nuevos soles ()

- De 100 a 599 nuevos soles ()
De 600 a 1000 nuevos soles ()
Mayor a 1000 nuevos soles ()

7. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Obrero(a) b) Empleado(a) c) Ama de casa
d) Estudiante e) Agricultor 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 DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO 05
CONSENTIMIENTO INFORMADO
TITULO:



**“ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS
ADULTOS DEL CASERIO DE ANCOMARCA, 2013”**

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

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

FIRMA