



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL
BARRIO CUMPAYHUARA – CARAZ, 2018**

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

AUTORA:

Bach. Enf. LISBETH CARLA MORALES JARA

ASESORA:

Dra. ROCÍO BELÚ VÁSQUEZ VERA

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARÍA ELENA URGUAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Alma mater que me acogió en esta etapa de formación académica. A toda la plana docente de la Escuela Profesional de Enfermería, quienes enriquecieron nuestra formación profesional a través de sus conocimientos y experiencias. A mis compañeros de estudio con quienes compartí muchas experiencias y vivencias muchas veces inimaginables.

A mi asesora Dra. Vásquez Vera, Rocío Belú, por sus enseñanzas, por su orientación y apoyo desmedido, por su motivación constante; todo esto fue muy importante en este proceso, gracias a ella este estudio de investigación fue concluido satisfactoriamente. A todos ellos y a quienes colaboraron con mi persona.

LISBETH

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, y por haber puesto en mi camino a aquella persona que ha sido y sigue siendo mi soporte y compañía.

A mis hijos Emir y Jhardel, por ser el pilar fundamental, mi motor y motivo para superarme, a ellos por su paciencia y comprensión que ha demostrado durante todo este tiempo. Así mismo a mis queridos padres por su gran apoyo y por su constante motivación de perseverancia.

LISBETH

RESUMEN

El presente estudio es de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, fue elaborado con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del barrio de Cumpyahuara – Distrito de Caraz, 2018. La muestra estuvo conformada por 100 adultos(as). Así mismo se utilizaron dos instrumentos: la escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona; utilizando a su vez la técnica de la entrevista. Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS/info/software versión 25.0. Para establecer la relación entre variables se utilizó la prueba estadísticas Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$, llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos tienen estilos de vida no saludable y un porcentaje significativo estilos de vida saludable, en relación a los factores biosocioculturales tenemos que más de la mitad son adultos maduros de estado civil casado y unión libre, la mitad son de sexo masculino y femenino, menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria incompleta, con ocupación agricultor, con un ingreso económico entre 600 a 1000 soles y la mayoría profesan la religión Católica. Al aplicar la prueba de chi cuadrado con criterio de dependencia no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

Palabras claves: Adulto, Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales.

ABSTRACT

This study is quantitative, cross-sectional, descriptive correlational design was developed with the aim of determining the relationship between lifestyle and factors of adult biosocioculturales neighborhood Cumpyahuara Caraz District, 2018. The sample consisted of 100 adults(as). Also used two instruments: the scale and lifestyle questionnaire biosocioculturales factors of the person, using in turn the interview technique. The data were processed in SPSS / info / software version 25.0. To establish the relationship between variables using chi-square statistical test with 95% reliability and significance of $p < 0.05$, and reached the following conclusions: Most adults have unhealthy lifestyles and a significant percentage lifestyles healthy, in relation to the factors we have biosocioculturales more than half are adults mature marital cohabiting married and half are male and female, less than half have incomplete secondary education level, with occupation farmer, with an income between 600-1000 soles and most profess the Catholic religion. In applying the chi-square test with no dependence criterion statistically significant relationship between lifestyle and biosocioculturales factors: age, sex, level of education, religion, marital status, occupation and income.

Keywords: Adult, Lifestyle and Biosociocultural Factors.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	12
III. METODOLOGÍA	23
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	23
3.2. Población y muestra	24
3.3. Definición y operacionalización de variables	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.5. Procesamiento y análisis de datos	32
3.6. Matriz de consistencia.....	33
3.7. Principios éticos	34
IV. RESULTADOS	36
4.1. Resultados	36
4.2. Análisis de los Resultados	45
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
5.1. Conclusiones	66
5.2. Recomendaciones	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	83

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01	
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO CUMPAYHUARA – CARAZ, 2018.....	36
TABLA N° 02	
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL BARRIO CUMPAYHUARA – CARAZ, 2018.....	37
TABLA N° 03	
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL DEL BARRIO CUMPAYHUARA – CARAZ, 2018.....	42
TABLA N° 04	
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO CUMPAYHUARA – CARAZ, 2018.....	43
TABLA N° 05	
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO CUMPAYHUARA – CARAZ, 2018.....	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01	
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO CUMPAYHUARA – CARAZ, 2018.....	36
GRÁFICO N° 02	
EDAD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO CUMPAYHUARA – CARAZ, 2018	38
GRÁFICO N° 03	
SEXO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO CUMPAYHUARA – CARAZ, 2018	38
GRÁFICO N° 04	
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL BARRIO CUMPAYHUARA – CARAZ, 2018.....	39
GRÁFICO N° 05	
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS DEL BARRIO CUMPAYHUARA – CARAZ, 2018.....	39
GRÁFICO N° 06	
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DEL BARRIO CUMPAYHUARA – CARAZ, 2018.....	40
GRÁFICO N° 07	
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DEL BARRIO CUMPAYHUARA – CARAZ, 2018.....	40
GRÁFICO N° 08	
INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO CUMPAYHUARA – CARAZ, 2018.....	41

I. INTRODUCCIÓN.

El estilo de vida actual ha hecho que los gobiernos enciendan las luces de alarma del sistema sanitario, ya que han cambiado los cuadros de morbimortalidad de los diferentes países. La definición de estilo de vida nace en las ciencias sociales y es Marx Weber el mayor contribuyente al concepto de estilo de vida saludable. Según la OMS define el estilo de vida como “una forma general de vida basada en patrones de comportamiento, determinados por la interacción entre características personales individuales, sociales y los requisitos de vida socioeconómicas y ambientales” de la persona y su entorno (1).

Desde esa perspectiva, cuando hablamos de estilos de vida nos referimos a una serie de comportamientos a los cuales las personas se exponen deliberadamente y en los que se puede ejercer el autocontrol, evitándolos o reforzándolos. De tal modo, que los estilos de vida no son excluidos del medio socioeconómico, público y educativo del cual forman parte y deben ser conforme a las metas de la evolución del desarrollo de la persona (2).

Desde un punto evolutivo se sabe que, los estilos de vida están superficialmente vinculados con el aspecto sanitario de los individuos y se asocian con variedad de patologías crónicas no transmisibles que se padecen hoy en día (2).

La salud de la población adulta mayor va a estar vinculadas a su estilo de vida que mantienen y si los estilos de vida mayormente son nocivos para la salud y están relacionados a factores peligrosos que van a cooperar con la incidencia de varias patologías predominantes en la vejez. La mayoría de estos estilos de vida que favorecen la salud son la ingesta de una dieta equilibrada, evitando la poca

actividad física o sedentarismo, ambientes saludables y trabajos convenientes, sexualidad segura y manejo adecuado del estrés. La gente exhibe factores de riesgo sin presentar un cuadro clínico específico, lo que hace que las enfermedades que producen se presenten con mayor agresividad, haciéndose necesario implementar y ejecutar programas de intervención especificando las medidas de prevención para el cambio del comportamiento (3).

Es preciso mencionar que la salud está asociada al estilo de vida que cada individuo mantiene en su entorno social y cultural, de manera que si el estilo de vida es saludable la persona posee una salud adecuada, mientras que si un estilo de vida es poco saludable van a estar asociadas a los factores de riesgo que aportan al desarrollo de patologías y/o deterioro de la salud (4).

Como segunda variable de estudio son los factores biosocioculturales de los adultos, los cuales son definidos como “las evoluciones sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de la persona y la población que acarrearán a la complacencia de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Se emplea el término biosocioculturales para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno enlazado con los aspectos biológicos, sociales y culturales de la persona adulta: factores considerados son: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico” (5), pero cada persona tiene sus factores con sus características particulares.

León, A . (6), agrega acerca de estos factores juegan un papel muy importantes y son decisivos en la comprensión para la transformación del modo de pensamiento del individuo. Por lo que es de suma necesidad distinguir sus acciones y se reduce a una única dimensión: la transferencia sociocultural. La cuestión no es sólo manifestar que

el crecimiento de la inteligencia personal demanda la intervención sólo de los factores biológicos y sociales, sino que también intervienen otros.

De tal modo que el adjetivo de sociocultural se refiere al constructo del hombre donde se puede apreciar del modo cómo interactúan los individuos entre ellos, con su medio social y otros grupos humanos. Dentro de esta perspectiva, progreso en el contexto sociocultural del hombre, que abarca desde los inicios de su existir, pueden ser lo opuesto a formas de estructura y jerarquización social (7).

La formación sociocultural siempre compromete supeditar “con conceptos y términos tales como ideología, comunicación, etnicidad, clases sociales, estructuras de pensamiento, género, nacionalidad, medios de producción y muchos otros que sirven para entender cada comunidad” que intervienen a diario en la vida de las personas (7).

En este trabajo de estudio, especificaremos con detalle la intervención de los factores biosocioculturales en el acrecentamiento del cuerpo de conocimientos de enfermería y mostrar sus intervenciones diversificadas y que se complementan en correspondencia con los factores personales.

Asimismo nuestro país, está camino al desarrollo esperado, donde en los últimos años hubo un aumento en la tasa de la población. Los peruanos trabajan más horas al día y esto hace que consuman comidas rápidas sin ningún nutriente ideal para la alimentación, no ejecutan actividad y ejercicio; su ritmo de vida diaria está más condicionado al sedentarismo de la población (5).

Este estudio se efectuó en la población adulta del barrio de Cumpayhuara – Caraz – Ancash, el cual está expuesto a estilos de vidas no saludable. El barrio de Cumpayhuara se encuentra a una distancia de aproximadamente 10 minutos de la ciudad de Caraz y

que pertenece a la jurisdicción del P.S. Ichoc Huaylas. Este sector limita por el norte con Barrio de Yuracoto, por el sur con el Barrio de Santa Rosa, por el este con el Barrio de Arequipa, por el oeste con el Pueblo de Pavas. Este barrio tiene actualmente una población adulta de 100 habitantes (8).

El Barrio de Cumpayhuara tiene un Agente Municipal, un Teniente Gobernador, Presidenta del vaso de leche. Los habitantes se dedican principalmente a la agricultura, siendo su mayor cultivo el de las flores, le ponen más énfasis a este trabajo por las ganancias que se obtienen de la exportación, que son mayores que los del mercado local y nacional. Además se dedican al comercio, crianza de animales (aves de corral, chanchos, carneros, cuyes y conejos), otros son obreros, empleados y estudiantes, mientras que un alto porcentaje de las mujeres adultas jóvenes se dedican a las labores domésticas (9).

En su mayoría, sus casas tienen paredes y techos de adobe y sólo unas pocas están construidas con material noble. La población cuenta con los servicios básicos de luz, agua y desagüe, también cabe mencionar que no cuenta con recolector de basura donde la mayor parte de habitantes sacan su basura a la ciudad de Caraz o en el peor de los casos algunos habitantes desechan la basura al río donde generan contaminación ambiental.

Los pobladores del barrio de Cumpayhuara cuentan con instituciones educativas nacionales el Colegio Nacional “2 de Mayo” y el Colegio Nacional “Micelino Sandoval”, también cuentan con varias instituciones educativas iniciales pero todas ellas se encuentran en la ciudad de Caraz.

Este barrio rinde homenaje a su patrón San Pedro, siendo su día principal el 29 de junio de todos los años, donde su fiesta patronal tiene una duración de 3 días,

llevándose diferentes actividades: misas, procesión con banda de músicos y bailes sociales, quema de fuegos artificiales. Su plato típico del barrio Cumpayhuara es el asado de chancho.

Los pobladores reciben atención de salud en el P.S. Ichochuaylas, este puesto oferta los servicios de programas para el adulto como planificación familiar, control prenatal, control de crecimiento y desarrollo (CRED), inmunizaciones, etc.

El Puesto de Salud P.S. Ichochuaylas es de un piso, construido de material de noble, tiene un área de 90 m², cuenta con una enfermera, obstetra, personal técnico, donde se brindan los servicios de atención primaria de la salud y primeros auxilios, ofertando atención de enfermería en programas preventivos promocionales (CRED e inmunizaciones), así como la aplicación de inyectables, y atención de obstetricia para control prenatal a las gestantes sin riesgo obstétrico; pero los casos que revisten gravedad y atención de partos son derivados al Hospital de Apoyo San Juan de Dios de la ciudad de Caraz. En este establecimiento de salud, no sólo se atienden los pobladores del barrio de Cumpayhuara si no los barrios con los que colinda.

Ante lo expuesto y a la revisión bibliográfica realizada, y siguiendo la línea de investigación de la Universidad, se planteó la siguiente interrogante para investigar:

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Barrio Cumpayhura – Caraz, Ancash, 2018?

Como objetivo general se planteó:

- Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos(as) Barrio Cumpayhura – Caraz, Ancash.

Para llegar al objetivo general, se plantearon dos objetivos específicos:

- Valorar el estilo de vida de los adultos(as) en el Barrio Cumpayhura – Caraz, Ancash.
- Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de los adultos(as) del Barrio Cumpayhura – Caraz, Ancash.

A partir de la elaboración de esta tesis se podrán las estrategias más convenientes para la formulación o reformulación de programas de intervención, en busca de las conductas responsables por parte de las poblaciones en riesgo, dirigido a la práctica de estilos de vida sanos y, por lo tanto se contribuirá a mejorar las condiciones de vida de la población en general.

La realización de esta investigación se justifica porque nos permitirá hacer un diagnóstico de la situación real de la relación entre los estilos de vidas saludables y factores biosocioculturales de los pobladores del barrio Cumpayhuara, lo cual tiene un gran impacto porque esto puede influenciar de manera positiva en los hábitos de salud de los pobladores mediante las acciones preventivas planificadas y continuas por parte del personal de salud.

Para la enfermera principalmente, es importante este estudio porque permitirá resaltar la relevancia de la consejería, ya que esta es una herramienta que nos ayudará a concientizar a nuestros pacientes acerca de la adopción de estilos de vida sanos y su repercusión en la salud y la vida de la misma gente.

También se justifica por la importancia de seguir en esta línea de investigación, comenzada y continuada por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y quizás profundizar en los factores condicionantes para los estilos de vida, para establecer su relación y cómo influyen en las conductas riesgosas para la salud. Por último, este

trabajo también servirá como antecedente y base para posteriores investigaciones, donde será considerado como una base para profundizar el entendimiento de estos factores de riesgo en las poblaciones vulnerables.

II. REVISIÓN DE LITERATURA.

2.1. Antecedentes.

Como hemos visto, el estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. 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., estos dependen de la conducta de las personas.

En el ámbito internacional se hallaron estudios relacionados con la presente investigación:

Caluña, Y. (14), Guranada - Ecuador, en su tesis titulada: “Estilos de vida en los pacientes hipertensos adultos y adultos mayores que acuden a los subcentros de las parroquias san pablo de Atenas y Balsapamba durante el período diciembre 2010 a marzo del 2011”. Sus resultados fueron que, el 80% (64) pacientes llevaron un estilo de vida inadecuada; concluyendo que, de las 80 encuestas aplicadas a los pacientes que conforman el Club de Hipertensos de los Subcentros de Salud de San Pablo de Atenas y Balsapamba, los pacientes llevan un estilo de vida inadecuada, en cuanto al grado de conocimiento por parte de los usuarios hipertensos se puede decir que desconocen en si lo que es una nutrición adecuada y equilibrada, la importancia del ejercicio y el consumo de hábitos tóxicos (tabaco, el alcohol y otras sustancias) a pesar del daño que pueden causar estos estilos de vida

inadecuada en nuestra salud, lo que influyen en el aumento de los índices estadísticos de obesidad e hipertensión arterial.

Díaz F. (15), investigó: “Percepción del Estado de Salud y Estilo de Vida en Trabajadores de una Refinería en México 2012. En 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo 12 masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida”, sugiriendo poner mayor énfasis en programas educativos.

Laguado y Gómez, (18) realizaron un estudio titulado: “Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia – 2014. El objetivo fue determinar los estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia - Sede Bucaramanga, mediante el instrumento HLPII de Nola Pender que cuenta con seis dimensiones: responsabilidad en salud, nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales y espiritual en estudiantes de Enfermería. Fue un estudio descriptivo transversal aplicando el cuestionario II (HPLP II) de Nola Pender a 154 estudiantes, con 52 ítems distribuidos en las seis dimensiones para valorar la frecuencia de realización del comportamiento”, donde sus resultados fueron alarmantes con tendencia a lo negativo.

En el ámbito nacional, se encontraron algunos estudios enlazados a la presente investigación:

Ramos, C. (17), en su investigación: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales

en el Adulto Sector VI. Chonta – Santa María, 2016. Se encontró los siguientes resultados: El 39,2% de los adultos tienen un estilo de vida saludable y 60,8% estilo de vida no saludable y; en los factores biosocioculturales se reporta que el factor biológico el 51,1% de las personas adultas joven tienen una edad entre 36 y 59 años, el 6,4% son de sexo femenino, en el factor cultural el 61,9 % tienen secundaria, mientras que el 82.4% son católicos, en el factor social tenemos que el 35,8% son convivientes, en cuanto a ocupación tenemos que el 58% son estudiantes, mientras que el 36,9 % de las personas adultas tienen un ingreso económico entre 651 a 850 soles”, en este estudio se recomienda realzar el papel de la enfermera.

Castro, C. (2), en su tesis titulada: “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA. HH Alto Perú – Chimbote, 2013. Donde su muestra fue de 100 adultos. Los resultados fueron: La mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo tienen un estilo de vida saludable. Sobre los factores biosocioculturales encontramos que la mayoría son de sexo masculino, con grado de instrucción primaria completa e incompleta, de religión católica, con ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles y de estado civil casado, Son amas de casa, empleado y obrero”, especificando que se deben adoptar estrategias de intervención inmediatas.

Núñez, M. (18), investigó: “Estilos de Vida y Factores de los adultos del Distrito de Huasta – Bolognesi, 2015. Se encontró los siguientes resultados, los adultos en un 26% tienen un estilo de vida saludable y 74% estilo de vida no saludable y en los factores biosocioculturales se reporta que el factor biológico el 45% de las personas adultas joven tienen una edad entre 36 y 59 años, el 56% son de sexo femenino, en el factor cultural el 26% tienen primaria incompleta, mientras que el 64% son católicos, en el

factor social tenemos que el 39% son casados, el 58% son agricultores y el 55% de las personas adultas tienen un ingreso económico entre 651 a 850 soles” por mes.

En el ámbito local, se localizaron estudios enlazados a la presente investigación:

Acero, I. (19), en su estudio titulado: “Estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Ucu Pongor, Independencia – Huaraz, 2013. La muestra estuvo conformada por 113 adultos, concluyó que más de la mitad de los adultos tienen estilo de vida no saludable, y menos de la mitad estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales: menos de la mitad son adultos jóvenes, de estado civil casados, con ocupación amas de casa, la mitad tienen grado de instrucción primaria completa /incompleta, más de la mitad son de sexo femenino, perciben un ingreso menor a 100 soles y la mayoría profesan la religión católica. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico”, por lo que recomienda realizar más investigaciones donde se abarcan otras variables.

Revilla, F. (20), en su estudio titulado: “Estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Distrito de Jangas – Huaraz. La muestra estuvo conformada por 339 adultos, Concluyo la mayoría de los adultos del Distrito de Jangas – Huaraz presentan un estilo de vida saludable y un porcentaje mínimo presenta estilos de vida no saludables. Respecto a los factores biosocioculturales: menos de la mitad son analfabetos, de estado civil casados, con ocupación empleados, perciben un ingreso menor a 100 nuevos soles; más de la mitad son adultos jóvenes, de sexo femenino y la mayoría profesan la religión católica”.

Carranza (19), en su estudio: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales

del Adulto Mayor, Urbanización El Carmen Chimbote – 2012. La metodología del estudio fue de tipo cualitativo descriptivo correlacional, con una muestra de 242 adultos mayores, se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos: Escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. El resultado que obtuvieron del 100% de personas adultos mayores que participaron. El 57,9% tienen un estilo de vida saludable y un 42,1% tienen un estilo de vida no saludable. Más de la mitad de los adultos mayores presentan estilos de vida saludables y en porcentajes considerable tienen estilos de vida no saludables. Respecto a los factores biosocioculturales del adulto mayor: menos de la mitad presenta grado de instrucción completa e incompleta y percibe de 600 a 1000 soles mensuales, la mayoría son de religión católica, de estado civil casado, poco más de la mitad son amas de casa. Se concluyó en que sí existe relación estadísticamente entre el estilo de vida y factor biosociocultural”. Su recomendación principal es que el personal del puesto de salud local realice actividad preventiva promocional.

2.2. Bases teóricas.

En el presente informe de tesis, se presentan a continuación las bases teóricas y conceptuales donde se sustentan las variables en estudio: estilo de vida (Marc Lalonde y Luz Maya) y factores biosocioculturales (MINSA e INEI).

Lalonde, M. (13), refiere que el estilo de vida simboliza el grupo de determinaciones que adopta la persona en su aspecto sanitario y en estas se ejerce algún tipo de autocontrol. Desde la perspectiva sanitaria, las conductas negativas y los nocivos hábitos personales predisponen a comportamientos riesgosos de la propia persona, que al persistir estas conductas determinan que el individuo se mantenga sano o enfermo, condiciona la vida y dirige a la muerte.

Asimismo, este autor agrega que, “el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud” (13).

Maya, L. (14), define que, “los estilos de vida saludables son definidos 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. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción”. Este concepto encierra ciertos requisitos que se tienen que cumplir para que estas formas de actuar se consideren como saludables, estos son:

- “Conservar la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Proporcionar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Fomentar la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo”.

Existen algunos factores cambiantes: edad, sexo, educación, ingesta, peso corporal, pautas familiares sobre los comportamientos salubres y expectativas de la gente más cercanas, quienes ejercen un rol muy significativo en la consolidación de los comportamientos respecto a la salud. Estos factores son los que influyen indirectamente

en la conducta, tanto así los cognitivo conductuales lo hacen de manera directa (22).

La definición de estilo de vida es utilizada de modo genérico para indicar el modo de vivir o “estar en el mundo”; dentro de ella se encuentra el modo de relacionarse con el entorno, los bienes que se poseen, las costumbres, etc. (22).

Pino, J. (17) sostiene que, “el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida”.

Los tipos de conducta que una persona posee de manera rutinaria y permanente durante su vida pueden condicionar de modo positivo o negativo sobre el mantenimiento de su salud (18).

El enfoque personológico se refiere al estilo de vida como “la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo” (19).

La rama psicológica da su impresión acerca de los estilos de vida y afirma que, “el sujeto está constituido por una dualidad: interna y externa; por lo tanto la personalidad es una subjetividad interna mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión de la personalidad del individuo” (19).

Socioeducativamente se diría que el estilo de vida es la manera de adueñarse del conocimiento. “Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual” (16).

Sin embargo, también se considera al estilo de vida como las formas de comportarse, de actuar, las creencias, acciones y determinaciones de un individuo, o de un grupo humano, considerando todas las eventualidades que nos hacen entender que la persona es un ser netamente social, al relacionarse con el medio social o en su vida diaria y que son sensibles al cambio. Estos estilos “se van constituyendo a través de las diferentes etapas del ciclo vital de las personas, concretándose que es un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales” (8), proceso que se realiza en el día a día de las personas.

Leignadier, J. y col. (9), conceptualizan el estilo de vida “como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no solo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y 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. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico”, porque el ser humano como un todo, considera su componente físico y psicológico- espiritual.

Con respecto al estilo de vida saludable, se conceptualiza como el modo en el que las personas actúan considerando factores que promueven el bienestar y salud de las personas, no deterioran la salud de la gente, dentro de los cuales se incluyen: una dieta equilibrada, favorecer la práctica del ejercicio, disminuir el consumo de tabaco y de otras drogas sociales, mejores condiciones de vida en las casas y en ambientes laborales, práctica sexual segura, bienestar psicológico y la conservación de los 3 componentes relacionados con la nutrición: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (19).

Vargas, S. (20), intenta dar una definición de los estilos de vida saludables, definiéndolo como “una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable”, dentro de otros elementos.

En la ejecución de la presente tesis, se utilizó para medir la variable estilo de vida el instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender, N., Walker, E. y Sechrist, K. (21), que fue modificado de acuerdo a la realidad regional. Para medir los factores biosocioculturales, se utilizó la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del MINSA (22).

Para una mayor y rápida comprensión del tema, el estilo de vida se ha fraccionado en 6 dimensiones: “alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización”.

Dimensión de alimentación: La alimentación o nutrición “es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida” (11), además proporciona los nutrientes necesarios para el óptimo funcionamiento del organismo.

Dimensión Actividad y Ejercicio: El ejercicio es considerado como “el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor (12).

Además se refiere a una serie de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular, las tareas domésticas pesadas, trabajo en campo, y la crianza de animales entre otras. El ejercicio, es entonces un tipo de actividad física, y se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener uno o más aspectos de la salud”, lo que proporciona un grado de bienestar en las personas que practican ejercicio regularmente (13).

Sin embargo, la actividad física produce muchos efectos benéficos en el aspecto fisiológico corporal en las personas adultas mayores, que junto con la alimentación, contribuye a un mejor proceso digestivo e intestinal, promoviendo a su vez el desarrollo y tonificación de la masa muscular, así como mejorando la fuerza osteomuscular; para evitar problemas de discapacidad y de caídas, también influye al mejoramiento de las funciones cognitivas (12).

Es harto conocido que, “el ejercicio aeróbico regular y programado, dado que se han documentado beneficios en la salud física y mental. El ejercicio regular mejora la forma física, la función cardiovascular, la masa ósea, la fuerza muscular, la sensación de bienestar, las relaciones interpersonales, así como se ha asociado a reducciones de ansiedad, depresión, soledad, obesidad y a la mortalidad general” (13), por lo que se recomienda la realización de ejercicio de manera constante y progresiva.

Dimensión Manejo del estrés: Hace alusión a todas las medidas que lleva a cabo la persona adulta mayor por hacer frente de manera efectiva al estrés y provocar la reducción de los niveles de este mal psicológico, ejecutando intervenciones fáciles pero efectivas para contrarrestar las fuentes generadoras de estrés, como la presión familiar, las noticias fatídicas de un familiar o conocidos, la situación económica, etc. (14).

Varios autores concuerdan en determinar que, “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 cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control” (14), de lo que se deduce que el estrés no es exclusivo de las personas adultas, sino que se presenta en todas las edades, la diferencia está en el nivel en que se desencadena.

Dimensión responsabilidad en salud: Esta dimensión se refiere a la competencia personal para actuar responsablemente sobre su salud, tomando decisiones adecuadas que favorezcan la conservación del bienestar y la salud. Además de que tengan la suficiente capacidad de autocontrol para adoptar medidas correctivas en su forma de actuar cuando la conducta deteriora la salud (15).

Dimensión apoyo interpersonal: Como el hombre es un ser netamente social, no puede vivir solo, necesita relacionarse con sus pares, por lo que se hace necesario contar con redes de apoyo personal, familiar y social, lo que va a permitir que se autodesarrolle como persona productiva en el medio social (15).

Tanto, “hombres como mujeres, se benefician por igual de participar en actividades sociales a todas las edades. Aquellos que continúan interactuando con otros tienen a ser más saludables, tanto física como mentalmente, que aquellos que se mantienen aislados socialmente. La interacción con amigos y familia provee apoyo práctico y

emocional al adulto mayor el cual les permite permanecer en el ambiente comunitario y reducir la necesidad de usar los servicios de salud”, aquí no hay discriminación por sexo (16).

Dimensión Autorrealización: Se refiere a “la adopción del adulto mayor a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización” (17).

Como lo mencionamos líneas anteriores, el hombre es netamente un ser social, medio social que le permite nacer, crecer, desarrollarse y perfeccionarse como persona y profesional, iniciándose dentro del hogar (sociedad primaria) y como lo sostiene Erikson en su teoría, que a medida el hombre va pasando por las diversas etapas de su vida, el nivel de socialización y realización personal va en aumento. Las instituciones educativas (escuelas, colegios, universidades) y las acciones extras (deportes, idiomas, artes, entre otras) contribuyen al desarrollo social del individuo, a través de los diferentes papeles que cumple la persona, luego en el campo laboral y/o académico que favorecen el aumento del nivel de socialización, para llegar a formar una familia. En este ámbito, se establecen los nexos generacionales de padres a hijos (17).

Pero hay algunos adultos que, “no conforman una familia, o no conviven con una pareja, también se relacionan socialmente con su pariente, amigos, compañeros de estudio y/o trabajo, es decir el ser humano vive y crece en sociedad. Así, si el hombre o mujer logra su desarrollo armónico en las distintas etapas del ciclo vital alcanzando la confianza, autonomía, iniciativa, laboriosidad, identidad, intimidad, generatividad, propia de cada uno en el transcurso del tiempo podrá tener una vida interior plena que le

permita alcanzar su propia interioridad” (16), y sentirse realizado.

Ahora, en lo que respecta a la otra variable, los factores biosocioculturales de la persona, en esta investigación se han determinado estudiar: “la edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico y religión. Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivos y perceptuales. Estos factores pueden ser: Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud”, promotoras de bienestar personal (19).

Las características biológicas se refieren a “un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (17). Los factores circunstanciales o ambientales: la importancia de las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta de promoción de la salud. Factores conductuales: Una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la gente para adoptar estas conductas promotoras” (19).

El factor económico es una de las determinantes de la salud de la población, pues la pobreza juega un papel decisivo en el deterioro de la salud, ya que la falta de la estabilidad alimenticia, a causa de la falta de trabajo o de los ingresos precarios no permite comprar los alimentos necesarios para cubrir una dieta suficiente y nutritiva. La

pobreza no es exclusiva de ningún país, sino que se presenta y está vigente en todos los países del mundo, personas pobres hay en todos los países del mundo, la pobreza es un flagelo social que no se acaba porque no hay inclusión social. El problema, casi general, que se presenta en muchas casas de las personas pobres es que la totalidad de sus ingresos económicos con las justas alcanza para satisfacer sus necesidades básicas (20).

Según la UNICEF, “en el 2001 menciona: el factor socio cultural, influyen factores sociales relacionados con la inversión, en educación y formación laboral y con la eficiencia y cuantía del gasto social. Cabe considerar así mismo determinantes demográficos y culturales, en que la situación de pobreza está condicionada por el número de dependientes en un hogar, las tasas de fecundidad, de embarazo en adolescente y mayores de 35 años y entre muchos otros. Se estima que los ingresos del hogar están determinados en un 20% en promedio por los ingresos de trabajo; ingreso propio del autoconsumo de sus siembras 80%” (32).

Se denomina estado civil a “la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro Civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil” (32). Esta normativa legal varía en cada país.

La religión es parte del componente espiritual de las personas, la cual se estructura en un cuerpo de creencias, costumbres y rituales que están relacionados con la existencia de un ser superior que nos brinda protección desde alguna parte del universo. El grado de religiosidad depende del grado de vivencia de cada persona (35).

El grado de instrucción hace referencia al nivel de estudios máximo que una persona ha alcanzado, o sea se refiere al último grado instructivo cursado por la persona, haya concluido satisfactoriamente o no, pero está en la capacidad de demostrar todo lo aprendido a través de sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales, procedimentales (23).

SISTEMA DE HIPÓTESIS.

Existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto del Barrio Cumpayhuara – Caraz, Ancash, 2018.

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de la investigación:

Estudio cuantitativo, de corte transversal (24, 25).

La investigación es cuantitativa porque las variables serán medidas a través de números y sus resultados serán expresados en porcentajes, presentados a través de tablas y gráficos. Y, es de corte transversal porque la información del estudio se obtendrá en un momento determinado, la aplicación de los instrumentos a la muestra será una sola vez.

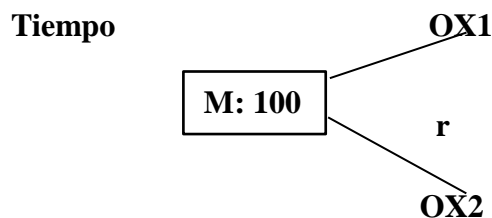
3.2. Diseño de la investigación:

El diseño de la presente investigación es descriptivo y correlacional (25, 26).

Su diseño es descriptivo porque tiene como finalidad describir como se presenta el problema de los estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del barrio Cumpayhuara – Caraz.

Es correlacional porque se estudia la relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales.

Se representa de la siguiente manera:



X1: Variable Estilo de Vida.

X2: Factores biosocioculturales del adulto(a) del Barrio Cumpayhuara – Caraz.

3.3. Población y muestra:

3.3.1. Población muestral:

La población estuvo conformada por 100 adultos que residen en el barrio Cumpayhuara – Distrito de Caraz, de la Provincia de Huaylas, del Departamento de Ancash.

3.3.2. Unidad de análisis:

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

Criterios de inclusión:

- Adulto(a) > de 20 años que residieron en el del Barrio Cumpayhuara – Caraz.
- Adultos(as) que residieron más de 3 años en el del Barrio Cumpayhuara – Caraz.
- Adulto(a) que aceptaron participar en el estudio y firmaron su Consentimiento Informado (Anexo N° 05).

Criterios de exclusión:

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

3.4. 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 (10).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

Estilo de vida saludable : 75 – 100 puntos.

Estilo de vida no saludable: 24 – 74 puntos.

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y religión (16).

Definición operacional

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

FACTOR BIOLÓGICO

EDAD

Definición conceptual

Número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio, que se contabiliza desde que nace (27).

Definición operacional

Se utilizó la escala de razón:

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

SEXO

Definición conceptual

Características anatómicas y físicas que divide al ser humano en dos grupos: varones y mujeres (28).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

- Masculino.
- Femenino.

FACTORES CULTURALES

RELIGIÓN

Definición conceptual

Es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (22).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

- Católica.
- Evangélica.
- Otras.

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición conceptual

Último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales, procedimentales (23).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

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

- Superior completa.

FACTORES SOCIALES

ESTADO CIVIL

Definición conceptual

Situación de las personas determinada por aspectos de su situación familiar desde el punto de vista del registro civil (21).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

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

OCUPACIÓN

Definición conceptual

Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo (29).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

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

INGRESO ECONÓMICO

Definición conceptual

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

Definición operacional

Se utilizó la escala de intervalo:

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

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

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

Instrumento N° 01

Escala del Estilo de Vida

Este instrumento fue elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por los estudios de investigación de línea de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote; Delgado R, Reyna E, y Díaz R., para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de Vida a través de sus dimensiones como son: Alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (Ver Anexo N° 01).

Estuvo constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Alimentación : 1, 2, 3, 4, 5, 6.

Actividad y ejercicio : 7, 8.

Manejo del estrés : 9, 10, 11, 12.

Apoyo interpersonal : 13, 14, 15, 16.

Autorrealización : 17, 18, 19.

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

Cada ítem tuvo el siguiente criterio calificación:

NUNCA : N = 1.

A VECES : V = 2.

FRECUENTEMENTE: F = 3.

SIEMPRE : S = 4.

En el ítem 25, el criterio de calificación del puntaje fue: N = 4, V = 3, F = 2, S = 1.

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

Instrumento N° 02

Cuestionario sobre los factores biosocioculturales de la persona

Instrumento elaborado por las investigadoras de línea de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado R, Reyna E, y Díaz R. Este instrumento para fines de la investigación estuvo constituido por 9 ítems distribuidos en 4 partes (Ver Anexo N° 02):

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

- Factores sociales, donde se determinó el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

3.6. Procesamiento y análisis de datos:

Procesamiento de recolección de datos

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

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

Plan de análisis de datos

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

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

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos, presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (24), (25).

Validez interna:

Para realizar la validez interna se realizó la prueba ítem por ítem e ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (24), (25).

Confiability:

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

3.7. Matriz de Consistencia:

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

3.8. Principios éticos:

Durante la aplicación de los instrumentos, se respetó y cumplió las siguientes principios de ética (24) (26).

Anonimato:

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos(as) que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación, para lo cual recibieron un código, obviando sus nombres.

Privacidad:

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

Honestidad:

Se informó a los adultos(as) los fines de la investigación, cuyos resultados fueron plasmados en el presente informe, de forma fidedigna.

Consentimiento informado:

A los adultos se les informó la finalidad de la investigación, los que aceptaron voluntariamente participar en el estudio, firmaron el Consentimiento Informado (Ver Anexo N° 05).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados.

TABLA N° 01

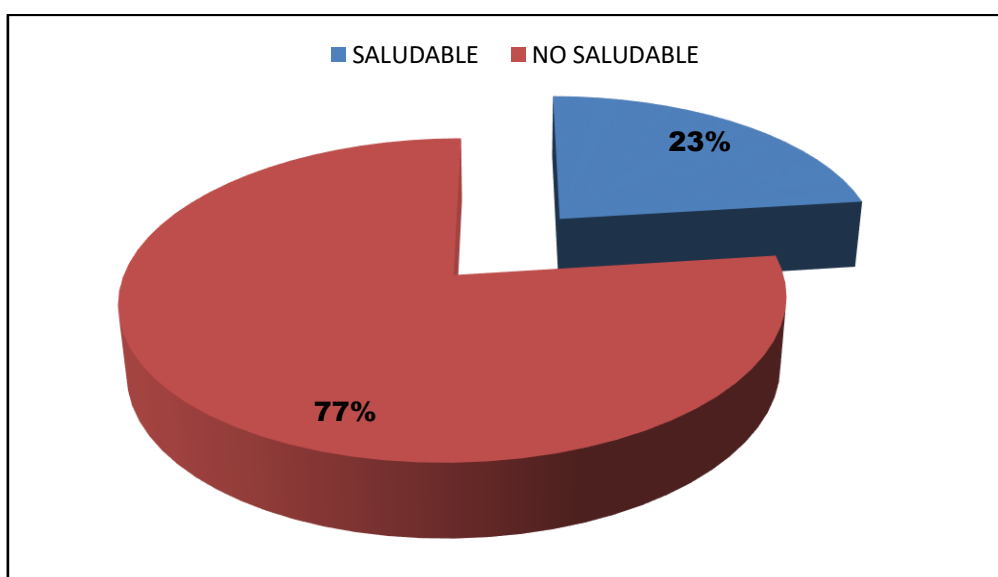
**ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO CUMPAYHUARA –
CARAZ, 2018**

ESTILO DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Saludable	23	23,0
No saludable	77	77,0
Total	100	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Delgado R, Reyna E, y Díaz R. Aplicado a los adultos del barrio Cumpayhuara – Caraz, 2018.

GRÁFICO N° 01

**ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO CUMPAYHUARA –
CARAZ, 2018**



Fuente: Ídem Tabla N° 01

TABLA N° 02

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL BARRIO

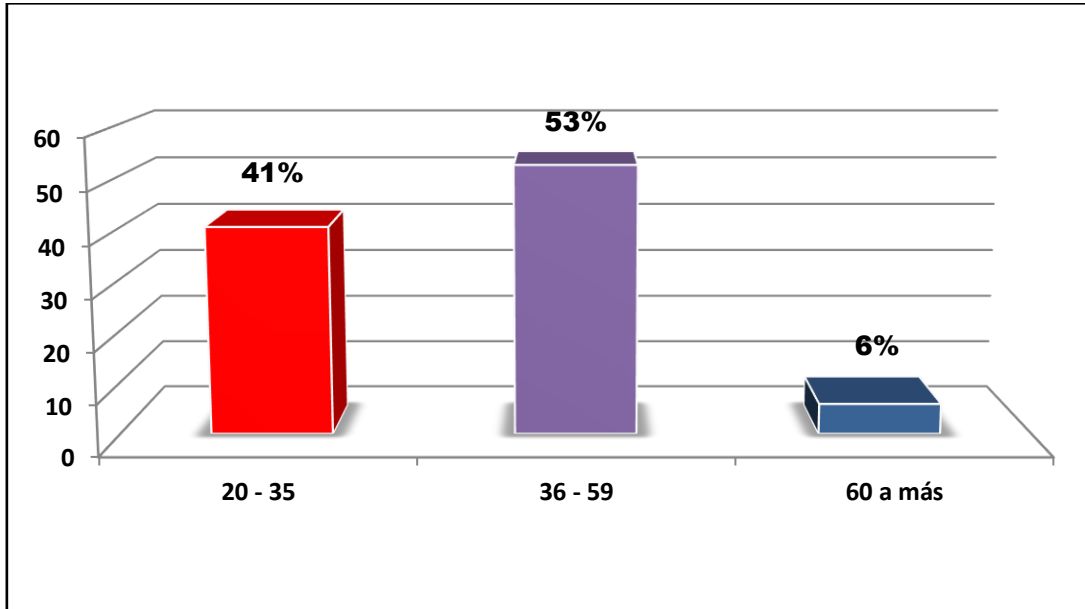
CUMPAYHUARA – CARAZ, 2018

FACTORES BIOLÓGICOS		
Edad (años)	N°	%
20- 35 años	41	41
36 - 59 años	53	53
60 a mas	6	6
Total	100	100,0
Sexo	N°	%
Masculino	52	52
Femenino	48	48
Total	100	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de Instrucción	N°	%
Analfabeto	0	0
Primaria incompleta	6	6
Primaria completa	2	2
Secundaria incompleta	48	48
Secundaria completa	14	14
Superior incompleta	12	12
Superior completa	18	18
Total	100	100,0
Religión	N°	%
Católico(a)	93	93
Evangélico(a)	7	7
Otras	0	0
Total	100	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado Civil	N°	%
Soltero(a)	17	17
Casado(a)	34	34
Viudo(a)	6	6
Unión libre	35	35
Separado(a)	8	8
Total	100	100,0
Ocupación	N°	%
Obrero	13	13
Empleado(a)	13	13
Ama de casa	22	22
Estudiante	2	2
Agricultor	50	50
Total	100	100,0
Ingreso económico	N°	%
Menos de 100	4	4
De 100 a 599	37	37
De 600 a 1000	53	53
Mayor de 1000	6	6
Total	100	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Delgado R, Reyna E, y Díaz R. Aplicado a los adultos del barrio Cumpayhuara – Caraz, 2018.

GRÁFICO N° 02

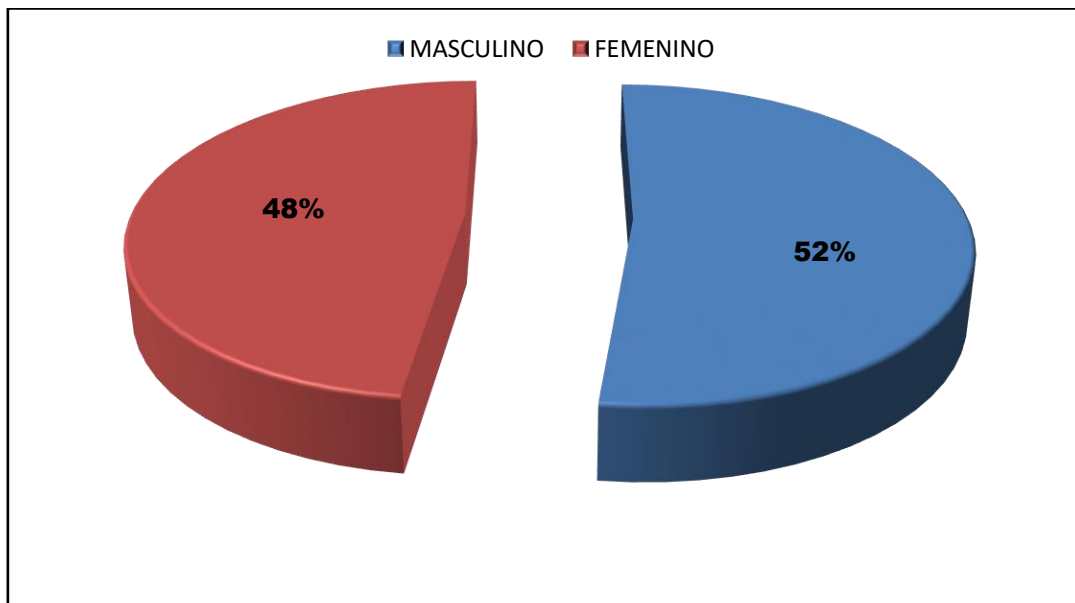
EDAD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO CUMPAYHUARA – CARAZ, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 03

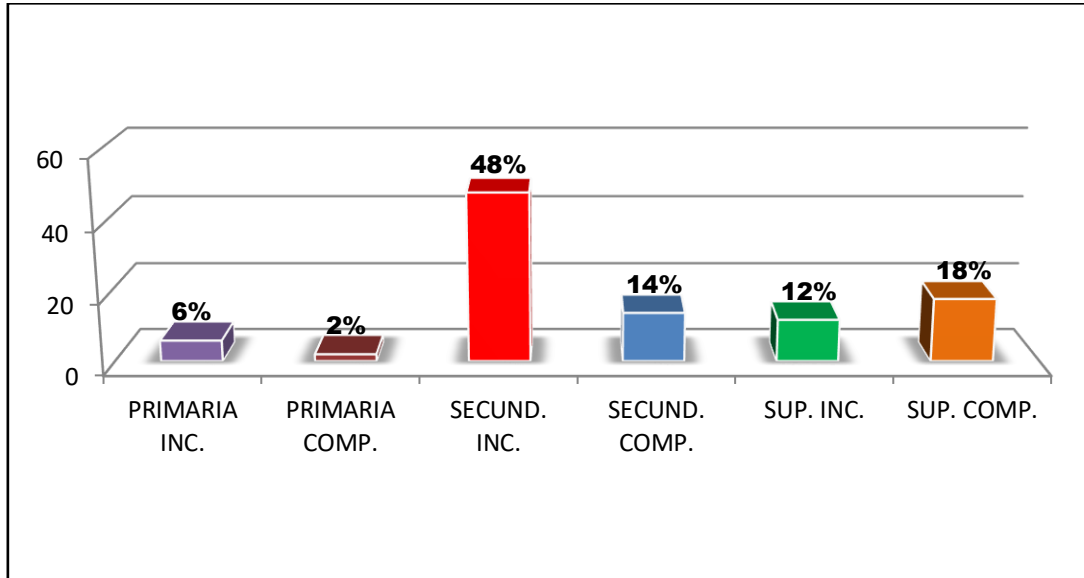
SEXO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO CUMPAYHUARA – HUARAZ, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 04

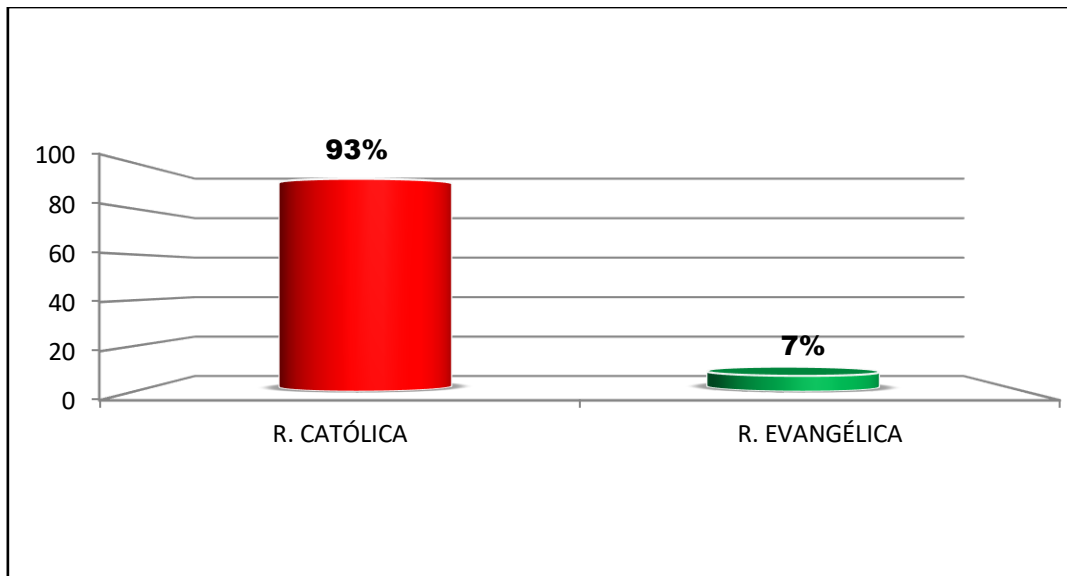
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL BARRIO CUMPAYHUARA – CARAZ, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 05

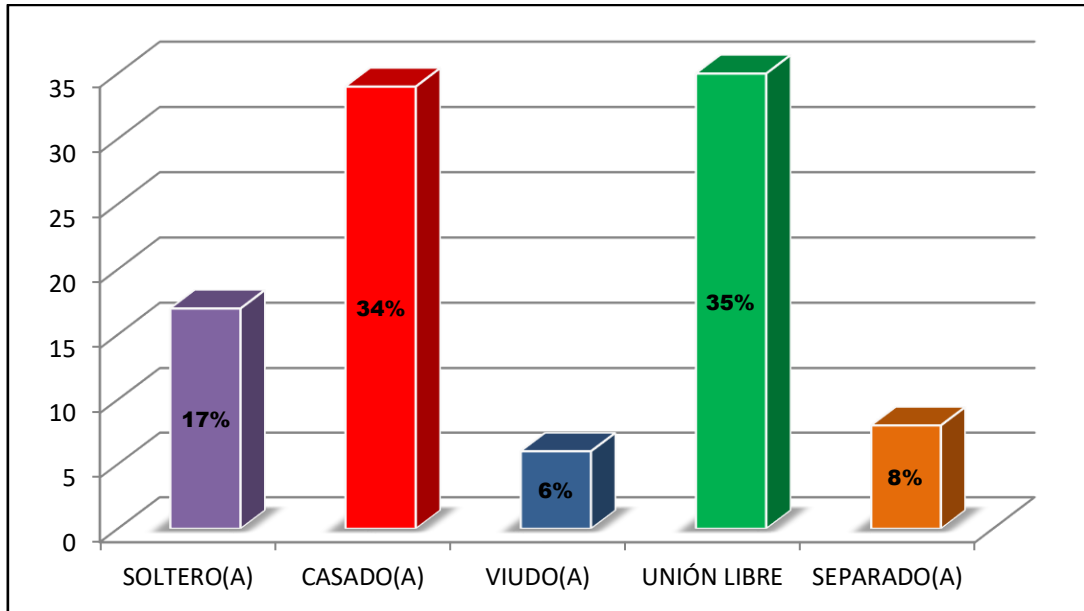
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS DEL BARRIO CUMPAYHUARA – CARAZ, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 06

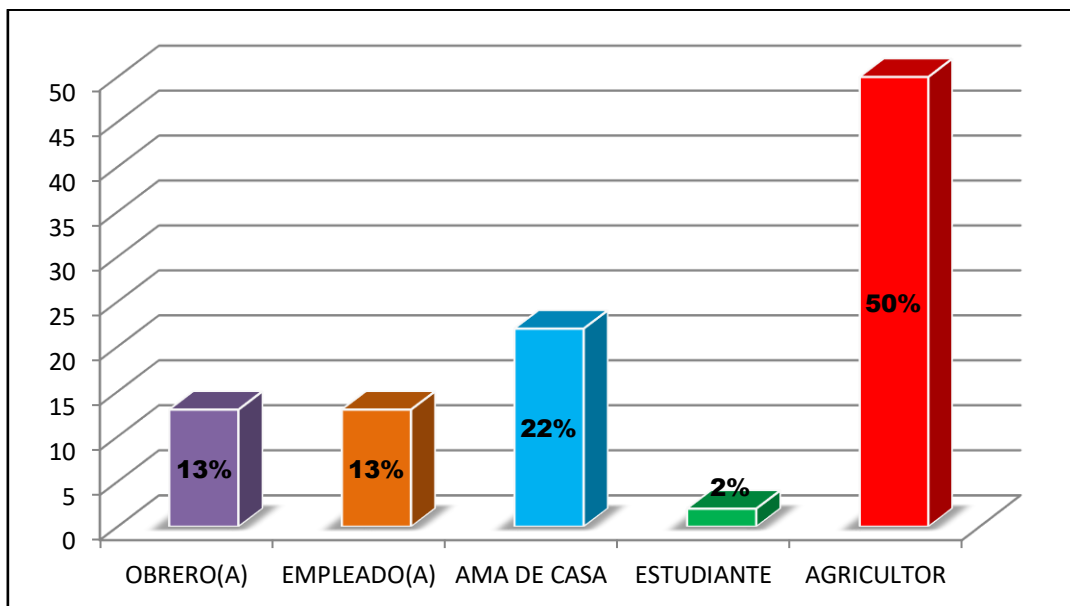
**ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DEL BARRIO CUMPAYHUARA –
CARAZ, 2018**



Fuente: Ídem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 07

**OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DEL BARRIO CUMPAYHUARA – CARAZ,
2018**

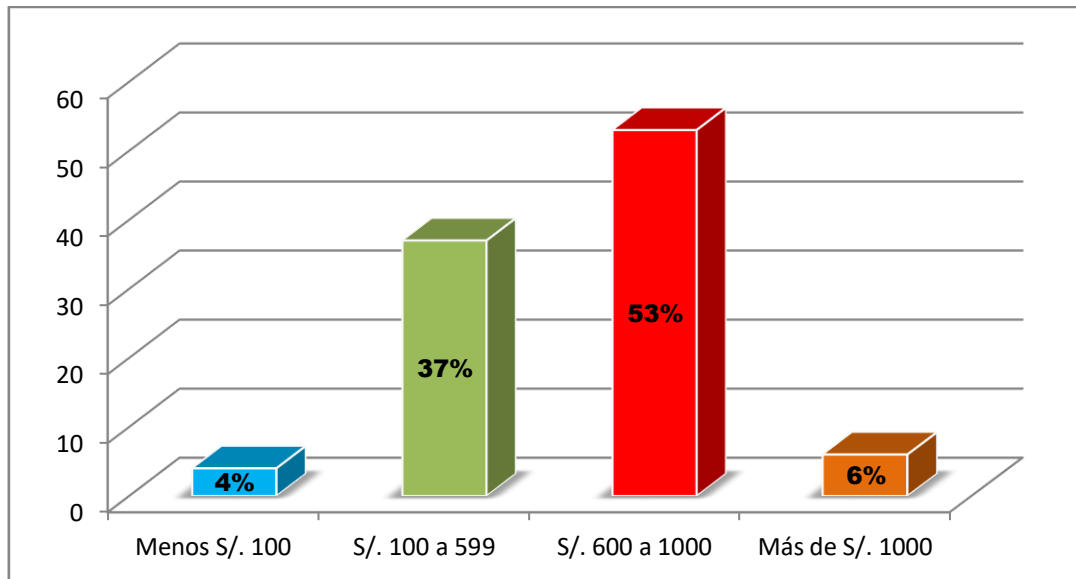


Fuente: Ídem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 08

INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO CUMPAYHUARA

- CARAZ, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO
DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO CUMPAYHUARA – CARAZ, 2018**

TABLA N° 03

**FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL
BARRIO CUMPAYHUARA – CARAZ, 2018**

Edad (años)	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 2,136$; 2gl. P= 0,344 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
20 - 35 años	11	47,8	30	39	41	41	
36 - 59 años	12	52,2	41	53,2	53	53	
60 a más años	0	0	6	7,8	6	6	
Total	23	100	77	100	100	100	

Sexo	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 1,982$; 1gl. P= 0,159 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Masculino	9	39,1	43	55,8	52	52	
Femenino	14	60,9	34	44,2	48	48	
Total	23	100	77	100	100	100	

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Delgado R, Reyna E, y Díaz R. Aplicado a los adultos del barrio Cumpayhuara – Caraz, 2018.

TABLA N° 04

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL
BARRIO CUMPAYHUARA – CARAZ, 2018**

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 5,404$; 5gl. P = 0,369 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Analfabeto(a)	0	0	0	0	0	0	
Primaria Incompleta	0	0	6	7,8	6	6	
Primaria Completa	0	0	2	2,6	2	2	
Secundaria Incompleta	11	47,8	37	48,1	48	48	
Secundaria Completa	4	17,4	10	13	14	14	
Superior Incompleta	5	21,7	7	9,1	12	12	
Superior Completa	3	1	15	19,5	18	18	
Total	23	100	77	100	100	100	

Religión	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 0,132$; 1gl. P = 0,716 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Católico(a)	21	91,3	72	93,5	93	93	
Evangélico(a)	2	8,7	5	6,5	7	7	
Otras	0	0	0	0	0	0	
Total	23	100	77	100	100	100	

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Delgado R, Reyna E, y Díaz R. Aplicado a los adultos del barrio Cumpayhuara – Caraz, 2018.

TABLA N° 05

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO
CUMPAYHUARA – CARAZ, 2018

Estado civil	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 2,538$; 4 gl. P = 0,638 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		no saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Soltero(a)	4	17,4	13	16,9	17	17	
Casado(a)	7	30,4	27	35,1	34	34	
Viudo(a)	0	0	6	7,8	6	6	
Unión libre	10	43,5	25	32,5	35	35	
Separado(a)	2	8,7	6	7,8	8	8	
Total	23	100	77	100	100	100	

Ocupación	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 3,616$; 4 gl. P = 0,460 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Obrero(a)	4	17,4	9	11,7	13	13	
Empleado(a)	7	13	10	13	13	13	
Ama de casa	3	30,4	15	19,5	22	22	
Estudiante	1	4,3	1	1,3	2	2	
Agricultor	8	34,8	42	54,5	50	50	
Otras	0	0	0	0	0	0	
Total	23	100	77	100	100	100	

Ingreso económico (soles)	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 0,414$; 3 gl. P = 0,937 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Menos de 100	1	4,3	3	3,9	4	4	
100 – 599	8	34,8	29	37,7	37	37	
600 – 1000	12	52,2	41	53,2	53	53	
Más de 1000	2	8,7	4	5,2	6	6	
Total	23	100	77	100	100	100	

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Delgado R, Reyna E, y Díaz R. Aplicado a los adultos del barrio Cumpayhuara – Caraz, 2018.

4.2. Análisis de los Resultados.

TABLA N° 01:

Se muestra del 100% (100) de adultos que participaron en el estudio, el 23% tienen un estilo de vida saludable y un 77 % no saludable.

Se han encontrado que tienen resultados similares al encontrado en este estudio. Así, Palacios, M. (38), en su tesis titulada: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama – Piscobamba, 2018. Donde concluye que, 100% (75) de los adultos que participaron en este estudio, el 17% (13) tienen un estilo de vida saludable y un 83% (62) no saludable”.

También encontró un resultado análogo con el estudio de Cruz, R, (58) que investigó sobre “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el AA.HH. San Genaro – Chorrillos; donde encontró que, del 100% de los adultos que participaron en el estudio, el 26,2% tiene un estilo de vida saludable, y un 73,8% posee un estilo de vida no saludable”.

Manrique, L. (59), en su investigación reportó resultados coincidentes: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en los Adultos del Asentamiento Humano Estrella Del Mar - Nuevo Chimbote, 2014. Del 100% (200) de los adultos que participaron en el estudio, el 76,0% (152) tienen estilos de vida no saludable, mientras que el 24,0% (48) presentan estilos de vida saludable”.

Sin embargo, se han reportado resultados diferentes, como el presentado por Martín, F. (45), quien analizó en su tesis: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Jangas – Huaraz, 2015. Que reporta que, el 79% (269) de las personas adultas del distrito de Jangas, tienen un estilo de vida saludable; mientras que el 21% (70) un estilo de vida no saludable”.

Así mismo, los resultados se diferencian de los resultados alcanzados por Haro, A. y Loarte C. (32), quienes realizaron su investigación titulada: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto de Cachipampa – Huaraz, 2010. Muestra que, el 42% de adultos tenía un estilo de vida saludable y un 57% no saludable”.

Dentro ello también encontramos que Mendoza, R. (39), en su estudio titulado: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos Custodios del Orden de las Fuerzas Policiales de la Comisaria de Huaraz, 2016. Donde da por resultado que el 4,4% de las personas adultas muestran un estilo de vida saludable y el 95,6% tienen un estilo de vida no saludable.”

El concepto de estilo de vida nace en las ciencias sociales y es Marx Weber el mayor contribuyente a la definición de estilo de vida saludable. La OMS así lo definió “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”.

Depende de cada uno de nosotros adoptar un estilo de vida positivo o negativo, porque éste repercute en el bienestar y salud física como psicológicamente. Si el estilo de vida se considera saludable tiene que influir positivamente en el aspecto sanitario. Se consideran como saludables al consumo de una alimentación balanceada y en cantidad suficiente, la realización de ejercicio regular, la distracción, los paseos, participar en actividades comunales, autovalorarse, etc. Por otro lado, el estilo de vida poco saludable es el que provoca que se desencadenen una serie de enfermedades crónicas, como la hipertensión, la obesidad y el estrés. Dentro de sus hábitos tenemos el alcoholismo, el fumar, la drogadicción, la poca o falta de actividad física, vivir preocupado, etc. (33).

Si la persona quiere vivir sana, debe adoptar y practicar estilos de vida saludables, evitando una serie de excesos: la cuestión no está en la cantidad de alimentos sino en la calidad nutritiva de estos. Por tanto, las personas deben saber escoger los alimentos, donde en la compras diarias deben predominar los cereales, frutas, verduras, además se debe beber como mínimo dos litros de agua diarios para conservar la hidratación y conservar el peso corporal. Pero, no hay que confundir conservar el peso con bajar de peso para mantenerse sumamente delgadas por cuestión de “moda o estereotipo”, lo que conduce equivocadamente a nuestras jóvenes a estar predispuestas a patologías comunes en la adolescencia y adultez joven, como son la bulimia y la anorexia.

Sirene, E. (35), en su investigación acerca de la salud adulto, realizado en Medellín, sostiene que el estilo de vida saludable en la adultez es la etapa para conservar la salud y esquivar las patologías crónicas; siendo el estilo de vida es el cúmulo de prácticas que van adoptando los individuos en lo concerniente a su aspecto sanitario, sobre la cual desempeña cierto nivel de control y que en algunas oportunidades son salubres y otras son perjudicial para la salud. Los malos hábitos personales con llevan riesgos que pueden adquirir enfermedades o la muerte.

Al averiguar la variable estilo de vida en los adultos del barrio de Cumpayhuara, en más cantidad reportan estilos de vida no saludable, esto quiere decir que posiblemente los adultos de este barrio no están consumiendo una alimentación balanceada. Los adultos pasan la mayor parte del día trabajando en el campo, en la venta de flores, animales y frutos que cosechan que muy peculiar venden los frutos del campo por comprar fideos, arroz, etc. Lo cual está condicionando que los adultos consuman comidas no muy nutritivas y posiblemente este consumo diario fomente conductas inadecuadas para su salud, ellos sin dedicar mucha importancia a su alimentación.

Por otro lado el dinero no les alcanza para abastecer sus necesidades básicas esto afecta a la persona adulta. Están más preocupados por recolectar diariamente una cantidad suficiente de dinero para la familia, entonces no toman la debida importancia a su salud, ya que sabemos que su ingreso económico es mínimo, el cual no les alcanza para cubrir todas sus necesidades.

Al describir en cuanto a la dimensión actividad y ejercicio, los pobladores manifiestan que la única actividad física que realizan son las que son producto de sus labores diarias, por ejemplo el traslado a sus tierras de cultivo o chacras, donde caminan un promedio de 15 a 20 minutos a diario.

A la vez ellos tienen una conducta que conllevan a alto riesgo para la salud, esencialmente la ingesta de bebidas alcohólicas todos los fines de semana y que cada vez aumenta en cantidad, lo que se hace más evidente en los días de su fiesta patronal. Así mismo, esto se debe a la falta de interés de los adultos en seguir practicando estos malos hábitos, lo que se agrava al no tener la información necesaria de la importancia del consumo de una dieta equilibrada y nutritiva. Es necesario resaltar que, en este barrio los pobladores no cuentan con los servicios básicos de saneamiento y los escasos ingresos económicos que tienen mensualmente.

En mayor parte de los adultos no cooperan en las actividades que realiza el puesto de salud, el cual se ve evidenciado en los malos hábitos que tienen en cuanto a su salud. Los pobladores se dan la opción de usar la medicina tradicional entre ellos usan las hierbas curativas que casi siempre no ayudan para calmar sus molestias o se automedican, acudiendo a la boticas de la ciudad de Caraz, en muchos de los casos se han presentado reacciones adversas a los medicamentos y en otros casos se han agudizado sus cuadros sintomatológicos, debido a que desconocen los efectos adversos

y propiedades de los medicamentos.

Con relación al apoyo interpersonal, los pobladores de este barrio nos manifiestan que para efectivizar sus labores agrícolas cuentan con la ayuda el apoyo de sus familiares (principalmente sus hijos mayores) y vecinos, en algunos casos aunque como ellos mismo mencionan prefieren confiar en sus familiares.

En cuanto a la dimensión autorrealización, para los habitantes de Cumpayhuara es difícil dejar de lado sus creencias y costumbres, pero tiene la idea que quieren que sus hijos sean profesionales y no agricultores o vendiendo en el Mercado limitándose a ciertas cosas. Esto nos ayuda entender que no se sienten autorrealizados y que piensas que deben trabajar arduo para que sus hijos sean profesionales y no sufran los padecimientos de ellos.

Las dimensiones de los estilos de vida son de gran importancia para los adultos, y para la gente en general, ya que favorecerá para que las personas tengan un mayor nivel de bienestar y mejores condiciones de vida, el cual ellos deben de practicar una alimentación saludable, esto implica tener que llevar una alimentación sana y que sea balanceada para que puedan prevenir enfermedades y cubrir todas necesidades corporales, porque si no tendrán consecuencias en cuanto, tiene de conocimiento que una dieta insuficiente y poco nutritiva va a deteriorar el desarrollo físico y mental, además que disminuirá el aprovechamiento cognitivo y el sistema inmunológico, predisponiendo al organismo a la adquisición de patologías (71).

De acuerdo a nuestros resultados, se encontró algo de alentador, que siquiera una mínima proporción de los pobladores adultos tienen estilos de vida saludables, lo que se puede interpretar como que todavía hay personas que son responsables de su salud, no se dejan llevar por sus impulsos, sino que analizan sus acciones, antes de hacer algo lo

piensan primero, o comprenden la importancia de la actividad física, además son las personas que tienen un ingreso estable mensual. “En conclusión estas 6 dimensiones contempladas en los estilos de vida de los pobladores de este barrio explican porque son o no saludables los estilos de vida, y que deben optar por mejorar” sus estilos de vida y favorecer de esta manera su situación sanitaria.

TABLA N° 02

En la presente tabla se muestra los resultados de los factores de los factores biosocioculturales de la persona adulta participantes en la presente investigación que residen en el Barrio de Cumpayhuara de Caraz. En el cual se observa que el 53% de los adultos encuestados oscilan entre 36-59 años, 52% son de sexo masculino, 48% tiene grado de instrucción secundaria incompleta, 93% congregan en la religión católica, 35% son de estado civil casado, 50% cuentan con ocupación de agricultor el 53% cuentan con un promedio de ingresos económicos entre 600 a 1000 soles mensuales.

El estudio elaborado por Tirado, G. (36) sobre: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor Agallpampa – Otuzco, 2013. Sus resultados fueron que más de la mitad de las personas adultas con un 55,6% (119) son del sexo masculino. Con respecto al factor cultural con el 62,6% (134) de las personas adultas tienen primaria completa y un 64,0 % (137) siendo la mayoría son católicos. En lo referente a factor social menos de la mitad con el 37,4% (80) su estado civil es casado, el 39,7% (85) su ocupación es ama de casa, y la mayoría con un 90,7% (194) tienen un ingreso económico menor de 750 soles”.

También presenta resultados similares Vegas, C. (51), en su tesis titulada: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo - Castilla - Piura, 2014. Se examina que el 52% de las personas adultas

encuestadas tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 57,2% son de sexo femenino.; se observa también que el 71,1% profesan la religión católica, además el 47,9% son de estado civil casados(as), el 37,6% son amas de casa. Pero difieren el grado de instrucción se observa que el 32,4% tienen grado de instrucción de secundaria completa y el 50,5% de las personas adultas tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles”.

Otro estudio con resultados análogos, es el de Revilla, F. y Solano, G. (48), en su estudio titulado: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Jangas – Huaraz, 2015. Donde reportó que, el mayor porcentaje de personas adultas en un 56% (190) tienen una edad comprendida entre 20 y 35 años, el 55% (186) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 21% (70) de las personas adultas son analfabetos; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 83% (283) son católicos. En lo referente a los factores sociales el 43% (145) son casados, el 37% (125) son empleados y un 41% (140) tienen un ingreso económico menor a 100 soles”.

Otro estudio que también es análogo es el de Reyna, N. y Solano, G. (48), en su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado Atipayán – Huaraz, 2010. Quienes hallaron que, el 52,9% tienen de 20 a 35 años de edad, el 57,7% son mujeres, el 71,3% que tiene como ingreso económico menor de 100 nuevos soles; el 89% profesan la religión católica. Pero se diferencian el grado de instrucción donde el 47,8% tiene primaria completa, la unión libre predomina con un 47,4%, y el 54,8% son agricultores”.

Así mismo tenemos que entre los factores biológicos, la edad se define como la cantidad de tiempo transcurrido de cualquier ser vivo desde que nace hasta la fecha y siempre se expresa en años y meses, a excepción de los recién nacidos que su edad antes

del mes se expresa en días. Desde el punto de vista de los exámenes físicos y de laboratorio, a lo que es normal para un hombre o una mujer con el mismo tiempo de vida cronológico (39).

El sexo “se distingue del género aunque van de la mano, el sexo difiere entre las características físicas entre una mujer y un hombre, el género lo hacen en la relación a nivel cultural o se es masculino o se es femenino, llevando a una condición que puede cambiar o modificar a pesar de lo correctamente dicho por la sociedad, es aquí donde entran los transgéneros” (40).

Dentro de los factores culturales, se considera al grado de instrucción, el que se conceptualiza como el nivel más alto que se ha llegado en el sistema educativo, sin considerar si se terminó o no el grado correspondiente. Dentro de este grupo de factores también está la religión, que “se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios o los dioses; de acuerdo a sus creencias, la persona regirá su comportamiento según una cierta moral e incurrirá en determinados ritos (como el rezo, las procesiones, etc.”) (41).

Parte de este estudio son los factores sociales, uno de ellos es el estado civil, el que se define como “la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Ejemplo: casado, soltero, divorciado, separado, relación virtual. (42). Así mismo el factor ocupacional se entiende como trabajo: tarea, faena, quehacer, forma de actividades, según la OIT, han de considerarse ocupados los siguientes grupos de personas clasificadas de acuerdo a su categoría de ocupación: a) trabajadores dependientes de empleadores privados o públicos; b) empleadores; c) personas que

trabajan por cuenta propia sin empleados; d) trabajadores familiares sin remuneración” (43). Y el ingreso económico se define, son los que se obtienen por venta de bienes corrientes y de servicios, tasas rentas de la propiedad, reembolsos de préstamos, saldo de balance y venta de bienes de capital y/o ingreso económico como afecto de prestación de un servicio a un empleador, que son el financiamiento parcial o total de su presupuesto (43).

De la misma forma los factores biológicos que hemos trabajado dentro la población estudiada mostraremos en primer lugar “el sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer y que al complementarse tienen la probabilidad de reproducirse. Estas características biológicas no se refieren solo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos” (58), sólo hay sexo femenino y sexo masculino.

Los niveles educacionales de nuestro país son: educación inicial, primaria, secundaria, superior técnica y universitaria; sin embargo, en esta investigación lo hemos clasificado como completos e incompletos cabe mencionar que los individuos que no consiguen estudios se les considera como analfabetos, a las personas que no saben escribir ni leer, pero esto no quiere decir que no tienen las capacidades ni las facultades para aprender sino que no tuvieron la oportunidad de ingresar al sistema educativo, el analfabetismo es una realidad existente en nuestro país que lo aqueja (61).

Refiriéndonos en cuanto a “la religión es el conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses)” (62).

Y terminamos con el estado civil y el ingreso económico. El estado civil es la circunstancia legal de los individuos que principalmente están vinculadas a través de las relaciones familiares, y se establecen deberes y derechos para cada situación particular. Los tipos de estado civil son: soltero(a), casado(a), divorciado(a), separado(a), conviviente y viudo(a).

Otro factor social es el ingreso económico donde se consideran “todas las ganancias, cantidad de dinero o su equivalente recibidas durante un período de tiempo a cambio de trabajo o servicios, de la venta de bienes o propiedades” (64), o también se producen por los intereses de los ahorros, o del alquiler de una propiedad o artículo, etc.

Al analizar los resultados, se evidencia que en los adultos mayores del barrio de Cumpayhuara predominan los hombres (o varones), porque se encontró mayor porcentaje de ocupaciones realizadas por los hombres, como: obreros, empleados u otras ocupaciones. La educación es un factor importante que contribuye a promover la salud en las personas, ya que el conocimiento nos permitirá tener mayor acceso al sistema sanitario y mejorará la condición socioeconómica de la gente, al contar con mejores ingresos económicos, porque a mayor grado de instrucción asegura la práctica de estilos de vida saludables. Los adultos mayores del barrio de Cumpayhuara encontramos que sobresalen los pobladores con educación secundaria incompleta, ya que en la antigüedad le daban mayor importancia a trabajar, los estudios quedaban de lado, por las diversas creencias que tienen o tenían.

En cuanto al ingreso económico, la población adulta del barrio de Cumpayhuara exterioriza en mayor proporción tienen un ingreso financiero y económico mensual de 600 a 1000 soles, los cuales a mi parecer en la sociedad actual es insuficiente para cubrir la satisfacción de las necesidades básicas y no les alcanza porque todo producto en este

tiempo ha subido de precio los cuales los mantiene preocupados.

Se observa que en el barrio de Cumpayhuara del distrito de Caraz que las personas adultas al pertenecer a la religión católica, manifiestan ciertas actitudes liberales, al no cumplir las prohibiciones de consumo de elementos tóxicos que afectan negativamente la salud, quienes manifiestan su religiosidad solamente durante los actos litúrgicos en las festividades religiosas en el distrito de Caraz y al generalizarse las fiestas se observa que hay gran cantidad de ingesta de alcohol, motivado por el reencuentro familiar después de muchos meses y/o años.

TABLA N° 03

Se presenta la relación entre los estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del barrio Cumpayhuara – Caraz, Ancash, 2018. Al relacionar dichos factores se observa que el 52,2% de los adultos tiene una edad entre 36 a 59 años y el 39,1% son de sexo masculino estos presentan un estilo de vida saludable. También se muestra que el 53% tienen una edad entre 36 a 59 años y el 52% son de sexo masculino los cuales presentan un estilo de vida no saludable.

“Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-Cuadrado del barrio de Cumpayhuara del distrito de Caraz ($\chi^2 = 2,136$; 2gl y $P = 0,344 > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Al relacionar la variable el factor biológico sexo y estilo de vida, aplicando el estadístico Chi – Cuadrado de independencia ($\chi^2 = 1,982$; 1gl y $P = 0,159 > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente entre las variables sexo y estilo de vida”.

Encontramos un estudio similar hecho por Cochachin, E. (80), en su tesis titulada: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Caserío de Aco –

Huaraz, 2013. Donde muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable edad con el estilo de vida, y tampoco existe relación estadísticamente significativa entre la variable sexo y el estilo de vida”.

Similar resultado obtuvo Requena, Ch. (82), en su investigación: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Centro Poblado Menor de Jahua, Distrito de Jangas – Huaraz, 2013. Quien reportó que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida, así mismo se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el variable sexo y el estilo de vida”.

Dentro de ellos también se asimila a lo encontrado por Kabalán, L. (78) quien investigó: “Estilos de Vida y Factores Bisocioculturales de la Persona Adulta de la Asociación de Vivienda Villa El Pacífico del Distrito de Calana – Tacna, 2015. Donde no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y las variable sexo y edad”.

Sin embargo, los resultados son diferentes al encontrado por Roque R, (79), en su estudio: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los adulto de la Asociación de Choferes y Propietarios de la Ruta Huaraz- Caraz, 2015. Donde concluye que sí existe relación estadísticamente significativamente entre el estilo de vida de la persona adulta con el sexo, pero son similares en relación a la edad que no influye en estilo de vida”.

El estudio es diferente al reportado por Mendoza R, (41), en su tesis: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales los Adultos de la Comunidad de Collcapampa-Huaraz, 2015. En donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida de la persona y la edad. Pero es semejante con respecto a que no tienen relación estadísticamente significativa el estilo de vida con la edad”.

Asimismo, encontramos otro estudio con resultado contrario al presente, el realizado por Revilla, F. (44), titulado: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Jangas – Huaraz, 2015. Donde reportó que sí existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida de la persona adulta con el sexo. Pero son semejantes con respecto a que no tienen relación estadísticamente significativa el estilo de vida con la edad”.

Con el transcurrir del tiempo, ocurren transformaciones en la persona de acuerdo a la etapa de la vida, por ejemplo en los adultos se producen tantos cambios corporales, de carácter como actitudinalmente, además se presentan más obligaciones como las demandas laborales y la formación de su propia familia. Todo este conjunto de cambios que suceden en esta etapa de la adultez contribuyen a consolidar el comportamiento y los atributos propios de la edad (77).

El término adulto “hace referencia a un organismo con una edad tal que ha alcanzado su pleno desarrollo orgánico, incluyendo la capacidad de reproducirse. En el contexto humano el término tiene otras connotaciones asociadas a aspectos sociales y legales. La adultez puede ser definida en términos fisiológicos, psicológicos, legales, de carácter personal, o de posición social. La adultez en *Homo sapiens* se divide en adultez temprana, que va de los 21-30 años, adultez media, de los 30-65 años y la adultez tardía, de los 65 años en adelante”, sin embargo, en esta tesis se considera la etapa adulta desde los 18 años (79).

El factor biológico como el sexo, “es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer y que al complementarse tienen la probabilidad de reproducirse. Estas características biológicas no se refieren solo a los órganos sexuales, sino también a

diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos”, diferenciándose claramente dos sexos, el masculino y el femenino, cada uno tiene sus características propias y particulares (80).

Es necesario resaltar que cada persona es única y practica hábitos de salud de forma individualizada de acuerdo a su cultura. Asimismo, la población predominante en la investigación es femenina, que muestra poco interés o desconocimiento para realizar cambios en sus hábitos y conductas de salud (82).

Según los resultados encontrados en el barrio de Cumpayhuara del distrito de Caraz no hay relación entre la edad y sexo estilo de vida; estas cifras demuestran claramente que para adoptar y poner en práctica estilos de vida saludables en cualquier ámbito físico si depende obligatoriamente de la edad y sexo; depende mucho que el poblador se adjudique el compromiso consigo mismo, eleve su autoestima y proteja su cuerpo físico, psicológico y social; con un compromiso real de modificar su conducta dañina para su salud, reorientando hacia un comportamiento generadora de salud. En esta circunstancia no interesa en qué edad se encuentre la persona, tampoco sea mujer o varón; lo importante es que la persona debe vivir con un interés permanente de lograr su bienestar, físico, psicológico, intelectual, social y espiritual.

TABLA N° 04

De acuerdo a los estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del barrio Cumpayhuara – Caraz, Ancash, 2018; al relacionar dichos factores se muestra que el 47.8% tienen grado de instrucción de secundaria incompleta y el 91,3% son de religión católica estos presentan estilos de vida saludable. También se observa que el 48,1% tienen grado de instrucción de secundaria incompleta y el 93% profesan la religión católica presentan estilos de vida no saludables.

“Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi – Cuadrado del barrio de Cumpayhuara de Caraz ($\chi^2 = 5,404$; 5gl y $P = 0,369 > 0,05$), encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y el estilo de vida, aplicando el estadístico Chi – Cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,132$; 1gl y $P = 0,716 > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida”.

Hay estudios que coinciden con el presente, así como el de Yuen, J. y De la Cruz, W. (96), en su tesis titulada: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del AA. HH. San Francisco de Asís – Chimbote, 2015; llegando a la conclusión que el estilo de vida no tiene relación con el grado de instrucción y la religión”.

También Roque, R. (79), encontró en su tesis resultados similares, la cual se titulada: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos de la Asociación de Choferes y Propietarios de la Ruta Huaraz – Caraz, 2015. Se halló que el grado de instrucción y la religión no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida”.

El resultado de Chávez, M. (42), también se asemeja al del presente en su tesis: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur, Chimbote, 2015. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y el estilo de vida, al igual que la religión y el estilo de vida”.

Pero, encontramos resultados que difieren con nuestro estudio como el de Lino, N. (91), en su investigación: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Barrio los Olivos Sector O – Huaraz, 2014. Donde concluye que en el grado de

instrucción sí existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida. Pero son similares respecto a que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la religión”.

El estudio es diferente a la investigación de Revilla, F. (44), quien investigó: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Jangas – Huaraz, 2015. Concluyendo que sí existe relación estadísticamente significativa entre la religión con el estilo de vida. Pero son similares en el grado de instrucción donde no existe relación”.

Asimismo Ruiz, S. (89), difiere con este estudio en: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en la Persona Adulta Madura. Asentamiento Humano San Miguel Chimbote, 2013. Al relacionar la religión con el estilo de vida encontramos que si existe relación significativa. Pero son semejantes en cuanto a la religión”.

En nuestro estudio, no encontramos asociación estadística significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida, tal y como lo sostiene Durán, R. (90), donde nos percatamos que, “los afectados por un sistema de cambios tecnológicos, económicos, ambientales, culturales y sociales que nos llevan a modificar nuestro estilo de vida. Es importante mencionar que hay ocasiones en que la educación y el estilo de vida personal no siempre guardan una relación, porque los estilos de vida lo vamos obteniendo en el transcurso de nuestras vidas” y están sometidos a través de destrezas de aprendizaje vividas, en la cual nos adaptamos (91).

Aquí juega un papel importante el autocuidado personal, el que se define “como un proceso educativo que se basa en los principios de responsabilidad y conciencia de los hábitos que debe conservar el individuo para su bienestar general, que la persona haga uso por sí misma de los recursos que conserven y mejoren su bienestar general y calidad

de vida acciones que realiza el sujeto encaminadas a permanecer sanos y que no requieran la participación del personal asistencial”, lo que se busca es reducir el número de visitas a los profesionales sanitarios (92).

En otro estudio encontramos que Álvarez, L. (79), nos relata que “la ocupación es el cumulo de funciones, obligaciones y tareas que adopta el individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, autosuficientemente de la rama de actividad”. El cual se encuentra en realización. El cual nos refiere que la ocupación no se relaciona con los estilos de vida, quizás a que los valores obtenidos sobre la ocupación nos da como resultado que son otras, sin llegar a establecer y comprender a las otras actividades que realizan los adultos mayores.

El desarrollo cultural de la población es muy importante en el trabajo de promoción de la salud, porque contribuye a valorar bien lo que se trata de enseñar. La promoción de la salud ayuda a la gente a promocionar las herramientas necesarias para aumentar los niveles de bienestar y salud y poder tener mayor control sobre nuestra salud. Para que el individuo alcance un nivel óptimo de salud física, mental y social, debe identificar y realizar sus aspiraciones y de acuerdo a ello debe satisfacer sus necesidades y poder así adaptarse al medio ambiente (50).

Nuestro país se calificó por ser un país religioso, se podría decir que nosotros los peruanos somos las personas más creyentes del mundo en cuanto a la religión. Podríamos considerar que “en el Perú, como en otros lugares del mundo, la religión tiene un papel muy importante en el crecimiento social y cultural de las comunidades sociedades desde sus inicios”. Desde la colonia predomina el cristianismo, en su mayoría católico; es “la religión que reconoce a la sociedad peruana y alrededor de ella se celebran numerosas festividades que muchas veces tienen carácter sincrético con las

religiones” nativas (51).

TABLA N° 05

Dentro de la relación entre los factores sociales y el estilo de vida, el 43.5% (3) tienen unión libre, el 34,8% (13) tiene como ocupación agricultores y el 52.2% (13) tienen un ingreso económico de 600 a 1000 soles estos presentan un estilo de vida saludable. También se observa que el 35% (43) tienen como estado civil unión libre, el 50% (61) son agricultores y el 53% (58) tienen un ingreso económico de 600 a 1000 soles estos presentan estilos de vida no saludables

Se muestra “la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi – Cuadrado de la comunidad de Caraz ($\chi^2 = 2,538$; 4gl y $P = 0,638 > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre ocupación y estilo de vida, aplicando el estadístico Chi – Cuadrado de independencia ($\chi^2 = 3,616$; 4gl y $P = 0,460 > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. También se muestra la relación entre el ingreso económico y estilo de vida, utilizando el estadístico Chi – Cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,414$; 3gl y $P = 0,937 > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y estilo de vida”.

Este estudio es semejante al encontrado por Aguirre, B. (102), en su tesis: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el distrito de Cura Mori-Piura, 2012. Donde llega a la conclusión que si existe relación estadísticamente, entre el estilo de vida y el estado civil y que no existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y el ingreso económico con el estilo de vida”.

De igual manera se asemejan a lo encontrado por Mendoza, R. (105) en su investigación: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales los Adultos de la Comunidad de Collcapampa- Huaraz, 2015. Concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con el estado civil, ocupación y el ingreso económico”.

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

Hay estudio que difieren en el encontrado por Núñez, M. (50), en su tesis: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Distrito de Huasta – Bolognesi, 2015. Donde reportó que no tienen relación estadísticamente significativa el estilo de vida con el estado civil y explica que hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con la ocupación y el ingreso económico”.

También encontramos estudios con resultado diferente a nuestro estudio así tenemos a Núñez, M. (106), en su tesis titulada: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Distrito de Huasta –Bolognesi, 2015. Donde reportó que si tienen relación estadísticamente significativa el estilo de vida con la ocupación y el ingreso económico. Pero son similares en donde reporta que no tienen relación estadísticamente significativa el estilo de vida con el estado civil”.

Los resultados obtenidos difieren con lo reportado por Erazo, E. (116), estudio titulado: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en el A.H. la Península, Piura. 2012. Donde menciona que si existe relación estadísticamente

significativa entre el estado civil y el estilo de vida. Lo mismo se obtuvo que si existe relación estadísticamente significativa entre los ingresos económicos y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida, observamos que no existe relación estadísticamente”.

Asimismo se constató en otros estudios que la viudez y el divorcio conlleva a presentar episodios de estrés que casi siempre encaminarían a diferencia en la alimentación y los hábitos diarios, los cuales pueden producir alteraciones en la composición. No se puede precisar que, el vivir en pareja no predispone a la forma de actuar, pero sí constituye un significativo soporte social (120).

El estado civil, refieren, quien vive solo tienen mayor probabilidad de sufrir algún problema, el adulto sin familia tiene alta probabilidad a tener alguna enfermedad y se prolonga en él. Entonces “el estado civil es la conducta humana social reguladora de sentimientos en la cual se relacionan los otros factores social, económico y cultural”, además se considera una condición legal (55).

En cuanto a la ocupación, se puede decir que “es el conjunto de tareas laborales determinadas por el desarrollo de la técnica, la tecnología y la división del trabajo. Comprende la función laboral del trabajador y los límites de su competencia generalmente se utiliza la denominación de cargo para los técnicos y dirigentes” (56).

El trabajo es un punto de referencia para atender el comportamiento de las personas; porque el logro de la satisfacción en el trabajo, motiva a la persona al logro de sus objetivos; y le va permitir tomar sus alimentos en el horario establecido. Pero es necesario que la persona adulta exceptúe o evite el consumo en exceso de las bebidas energizantes tales como: bebidas altas en cafeína: café, té, bebidas energéticas, cola, bebidas alcohólicas y tabaco.

Al analizar la política salarial del actual sistema, se puede afirmar que todavía estamos en una economía de crisis y los salarios son muy bajos para todo nivel de ocupación que va unido al ingreso económico; que en casi todos los casos no cubre el costo de la canasta básica mensual; más aún cuando el trabajador tiene que sustentar a más integrantes de la familia. Al no haber una política salarial del gobierno, cada empresa aplica su propia política salarial (56).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- La mayoría de las personas adultas del Barrio Cumpayhuara-Caraz presenta estilo de vida no saludable y un menor porcentaje presentan estilo de vida saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos que más de la mitad son adultos maduros, de estado civil casado, la mitad son de sexo femenino y masculino, menos de la mitad tiene grado de instrucción primaria incompleta y completa, con ocupación obrero, con un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles y la mayoría profesan la religión católica.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, e ingreso económico al aplicar la prueba de independencia de criterios Chi- cuadrado.

5.2. Recomendaciones:

- Difundir todos los resultados del presente estudio, ya que remarcan una importancia personal y social a través de la participación de los diferentes autores como: autoridades, actores sociales, y principalmente al personal del Puesto de Salud de Jahua, para implementar programas de intervención en las poblaciones en riesgo.
- Profundizar el estudio, a través de la ejecución de más investigaciones, considerando una mayor población y otras variables intervinientes para tener una visión panorámica de la situación de los estilos de vida.
- Socializar estos resultados a través de una charla para que los adultos conozcan su situación y poder ser participantes activos y con la responsabilidad de actuar positivamente, con la finalidad de promover y promocionar los modos de comportamiento que dirijan a elevar el nivel de bienestar y beneplácito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.html>
2. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma de>
3. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar
4. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
5. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p>.
6. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet]. 2010. [Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl>.
7. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pag 287-295 2010.

- [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url:
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
8. Zanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007. [Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
 9. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://usmapanama.com/wpcontent/uploads/2011/10/INFORME-FIN>
 10. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>
 11. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. Iro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
 12. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
 13. La londe M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canada. 1974. Disponible desde el URL:

http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf

14. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
15. Pender N. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>
16. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
17. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/>
18. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
19. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>

20. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
21. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
22. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC>.
23. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
24. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
25. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci>.
26. Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>

27. 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>.
28. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
29. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
30. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
31. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>
32. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>

33. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet].2010. [Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl>.
34. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
35. INEI. Definición de Estado Civil. [Citado 2013 Julio 25]. [Alrededor de 04 pantallas].
36. INEI. Definición de Estado Civil. [Citado 2013 Julio 25]. [Alrededor de 04 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0044/C6-6.htm>
37. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion>
38. Aguilar D, editor. “Ingreso económico”. Macroeconomía. [Monografía en Internet][Citado el 2017 set 26] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL:<http://www.monografias.com/trabajos32/macroeconomia/macroeconomia.shtml>
39. León, K. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto maduro en el A.H. 10 de Setiembre – Chimbote, 2017. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
40. Ramírez L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos custodios del orden de las Fuerzas Policiales de la Comisaria de Huaraz, 2016. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.

41. Chávez, E. (41), en su estudio: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Sector VI. Chonta. Santa María, 2016 [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
42. Torres, S. (47) quien investigó sobre: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Adulta Joven del P.J. 1° de Mayo- Nuevo Chimbote, 2012. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
43. Revilla, F. (43), en su estudio: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Distrito de Jangas – Huaraz 2015. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
44. Paredes, Y. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Madura del A.H. 25 de Mayo – Chimbote, 2012. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
45. Alorda, C. Los Estilos de Vida en la Salud. En: La Salud Pública en Costa Rica. [Artículo en Internet]. [Citado 19 de febrero del 2018]. [20 planillas]. En:<http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf>
46. Los estilos de vida saludables. Componentes de la calidad de vida [documento de internet] Colombia dentro de la documentación virtual en Recreación, tiempo libre y ocio. 2001 [Citado 19 de febrero del 2018] [alrededor de 2 plantillas] disponible desde: URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

47. Vida Saludable [portada de internet] 2010 [Vida Saludable [portada de internet] 2010 [citado el setiembre del 2010]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Qu%C3%A9-Es-Estilo-De-VidaSaludable/740160.html>
48. Estilos de vida [portada de internet] 2010 [Vida Saludable [portada de internet] 2010 [citado el 4 diciembre del 2017]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Qu%C3%A9-Es-Estilo-De-VidaSaludable/740160.html>.
49. La vida Saludable y entorno [portada de internet] [Vida Saludable [portada de internet] 2010 [citado el 24 de enero del 2018]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Qu%C3%A9-Es-Estilo-De-VidaSaludable/740160.html>
50. Sánchez, C. “Un Estilo de vida poco saludable”. [Serie Internet] [Citado el 2011 Enero 22] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL:<http://cesarsan16.blogspot.com/>
51. Núñez, M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Distrito de Huasta –Bolognesi, 2015. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
52. Vegas, C. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo - Castilla - Piura, 2014. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
53. Menacho, E. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Estudiantes de la Facultad de Ingeniería Civil de la Uladech Católica filial Huaraz, 2015. [Tesis

Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.

54. García, A. Estilos de Vida y Factores del Adulto Joven. sentamiento Humano Sánchez Milla – Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
55. Evolución del concepto de adultez. [Artículo en internet] 2011 [citada 2018 Febrero 19]. Disponible en URL: <http://www.infermeravirtual.com/es-es/situaciones-devida/aduldez/informacion-general.html>
56. Edad biológica. [Artículo en internet]. 1984 [citada 2018 Febrero 19]. Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Edad_biol%C3%B3gica.
57. Yuen J, De La Cruz. W. estilos de vida y factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del AA. HH San Francisco de Asís. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2009.
58. Wikiteca. Factores biológicos. [Monografía de internet]. Wikiteca. [Citado 2011 Feb. 16]. [1 pantallas]. Disponible desde: <http://www.wikiteka.com/apuntes/cmc-97/>.
59. Eustat. Grado de instrucción. [Monografía de internet]. Eustat. [Citado 2011 Feb. 17]. [1 pantallas]. Disponible desde: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.htm.
60. Wikipedia la enciclopedia libre. Analfabetismo. [Monografía de internet]. España. Wikipedia. [Citado 2011 Feb. 17]. [2 pantallas]. Disponible desde: <http://es.wikipedia.org/wiki/Analfabetismo>.

61. Definiciones. de. Definición de religión. [Monografía de internet]. España. Definiciones. de. [Citado 2011 Feb. 18]. [a pantalla]. Disponible desde: <http://definicion.de/religion/>
62. Godoy. N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía de internet]. Monografías.com. [Citado 2011 Feb. 18]. <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml#ORIG>.
63. Definición ABC. Estado civil. [Monografía de internet]. Definición ABC. [Citado 2011 Feb. 19]. [1 pantalla]. Disponible desde: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>Signatura. 000263
64. Eco bachillerato.com Ingresos. [Monografía de internet]. Eco bachillerato.com. [Citado 2011 Feb. 19]. [18 pantallas]. Disponible desde: <http://www.ecobachillerato.com/diccionario.htm>
65. Huanri J, Romero J. estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H Alto Perú – Casma en el 2010 [tesis para optar el título de licenciado en enfermería], Universidad Los Ángeles de Chimbote. Chimbote 2010.
66. Arellano P, Ramón J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. La Unión –Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
67. Beas, F Y Herrera, G. estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. Del distrito de Matahuasi – Concepción, 2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Concepción. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2010.

68. Ríos M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor de la Urb. 21 de abril I Etapa – Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
69. Yarlequé R. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA. HH Julia Barreto de Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
70. Prado V. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor del UPIS Belén - Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
71. Carrión, L. estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta mayor del A.H 3 de octubre – Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2011.
72. Datos estadísticos Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).
73. Cahuana, M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos Trabajadores de las Plantas de Tratamiento de Residuos Sólidos - Huaraz, 2016. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
74. Menacho, E. Estilos de Vida y Factores Bisocioculturales de los de los Estudiantes Adultos de la Facultad de Ingeniería Civil de la Uladech Católica Filial Huaraz, 2015.[Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
75. Kabalan, L. (72), quien investigó: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta de la Asociación de Vivienda Villa el Pacífico del Distrito

- de Calana – Tacna, 2015. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
76. Elizondo, J. y Guillen, F. Estilos de vida en la población de 18 años a 65 años de Pamplona. [Revista en Internet]. Madrid; URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272005000500006&script=sci_arttext.
77. Celis, R. Conductas de Riesgo. [Artículo en Internet]. [Citado 2018 febrero 28]. [Alrededor de 6 Pantallas]. Disponible: http://www.iteso.mx/assets/files/articulos/25_estilo_de_vida_y_conductas.
78. Salud Actual y de siempre. [Artículo en internet]. [Citado 2018 febrero 28]. Disponible en URL:[http://www.scielo.cl/scielo.php? pid=258script=sci_artt_ext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=258script=sci_artt_ext).
79. Ungemack, J. (2014). Patterns of Personal Health Practice: Men and Women in the United. Revista Americana de Medicina Preventiva. 10: 38-44. Estados Unidos de América. [Citado 2018 febrero 28].
80. Cuéllar, K. Género y Salud. Conceptos y Vínculos. Esta es una guía de Estadísticas en Salud con Enfoque de Género: Análisis y Recomendaciones. [Citado 2018 febrero 28].
81. Garrucho, G. (2013). Diferencias de Sexo en Conductas de Riesgo y Tasas de Mortalidad Diferencial Entre Hombres y Mujeres. Ediciones Fundación de España. M. [Citado 2018 febrero 28].
82. Papi, N. y Ruiz, M. (2007). Género y Salud. Conceptos y Vínculos. Guía de Estadísticas en Salud con Enfoque de Género: Análisis y Recomendaciones. 2007.
83. Martínez, A. y Cols. (2010). Influencia del Género en los Estilos de Vida que se Asocian a Enfermedades Vasculares en Universitarios. Revista Hipertensión y

Riesgo Vascular. 27(4): 138-145. España.

84. Gómez, L. (2011). Diferencias de Sexo en Conductas de Riesgo y Tasas de Mortalidad Diferencial Entre Hombres y Mujeres. Ediciones Fundación Mapfre. España.
85. Velásquez, S. "Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Centro Poblado Menor de Pampán – Bolognesi, 2012. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
86. Esquivel, V. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto – Sector Huanchaquito Bajo – Huanchaco, 2011. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
87. Benítez, S. "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto – Caserío de Collambay – Simbal, 2011. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
88. Mendoza, M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. Julio Meléndez – Casma, 2009. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
89. Neira, J. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A. H. Malascasi – Piura, 2011. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
90. Ávila, E. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A. H. Los Titanes – Piura, 2011. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en

Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

91. Espinosa, L. (2004). Cambios del Modo y Estilo de Vida: Su Influencia en el Proceso Salud-Enfermedad. *Revista Cubana Estomatología*, 41 (3). Cuba. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_3_04/est09304.htm
92. Durán, R. (2009). Estilos de Vida de los Adolescentes de Educación Secundaria y Media Superior del Municipio de Atlahuilco, Veracruz. [Tesis Para Optar el Título de Licenciado en Psicología]. México: Universidad Veracruzana.
93. Mayo, I. y Gutiérrez, A. (2008). Actualidad y Pertinencia del Enfoque Personológico del Estilo de Vida. Centro de Estudios de la Educación de la Universidad Pedagógica de Holguín. Cuba.
94. Guerrero, L. y León, A. (2010). Estilo de Vida y Salud: Un Problema Socioeducativo, Antecedentes. *Revista EDUCERE*, 49: 287-295. Venezuela.
95. Arce, A. y Claramunt, M. (2009). Educación Para la Salud Como Tema Transversal en el Sistema Educativo Costarricense: Guía Para Docentes y Personal de Salud. Ediciones OPS. Costa Rica.
96. Navarro, B. (2007). La Educación Para la Salud, Reto de Nuestro Tiempo. [Artículo en Internet]. [Citado 2013 Noviembre 11]. [Alrededor de 10 Pantallas]. Disponible en: http://html.rincondelvago.com/educacion-para-la-salud_4.html
97. Godoy, N. (2005). Religión: Forma de Vida o Creencia Basada en una Relación Esencial de una Persona con el Universo. [Artículo en Internet]. [Citado 2013 Noviembre 02]. [Alrededor de 03 Pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>.
98. Seligman, M. (2003). *La Auténtica Felicidad*. Quinta edición España, 2003.

99. Morales, L. (2011). La Influencia de la Religión y Espiritualidad en las Conductas de Riesgo de la Salud en Niños/as y Adolescentes. [Artículo en Internet]. [Citado 2013 Noviembre 11]. [Alrededor de 01 Pantalla]. Disponible en:http://citation.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/5/5/8/2/4/p558241_index.html.



ANEXOS

ANEXO N° 01



ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

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



ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

A. FACTORES BIOLÓGICOS

• **¿Qué edad tiene usted?**

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

• **Marque su sexo**

- a) Masculino () b) Femenino ()

B. FACTORES CULTURALES

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

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

• **¿Cuál es su religión?**

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

C. FACTORES SOCIALES

- **¿Cuál es su estado civil?**

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

- **¿Cuál es su ingreso económico?**

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

- **¿Cuál es su ocupación?**

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



ANEXO N° 03



VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

R-Pearson

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO N° 04



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,794	25



ANEXO N° 05



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS
ADULTOS DEL BARRIO DE CUMPAYHUARA – CARAZ, 2018**

Yo,, identificado con DNI N°
....., **acepto participar voluntariamente** en el presente estudio,
porque se me explicó y comprendo el propósito de la investigación. Mi participación
consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de mis
datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad
de las personas entrevistadas.

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

FIRMA

DNI N°.....