



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS
DEL DISTRITO DE JANGAS – HUARAZ, 2015**

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

AUTOR:

Br. Enf. FREDY MARTIN REVILLA CANCAN

ASESORA:

Mg. ROCÍO BELÚ VÁSQUEZ VERA

HUARAZ – PERÚ

2015

JURADO EVALUADOR

Mg. MAGALY NANCY CAMINO SÁNCHEZ
PRESIDENTE

Mg. FRANK RONALD ALCÁNTARA BLAZ
SECRETARIO

LIC. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA
MIEMBRO

4.1. Agradecimientos:

AGRADECIMIENTO

A Dios Todo Poderoso, por darme la oportunidad de mejorar cada día como persona y salir poco a poco de un mundo de tinieblas a la luz.

A la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Centro Académico Huaraz, por la transmisión de sus enseñanzas impartidas.

A los pobladores del Distrito de Jangas – Huaraz, que participaron e hicieron posible el desarrollo de esta investigación, por su valiosa colaboración y confianza en mi persona durante todo el trayecto de mi investigación.

FREDY

4.2. Dedicatorias:

DEDICATORIA

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

A mis padres:

Alberto y Aliosi por haberme dado la Vida, a mi madre por el afecto que me ha dado y me sigue brindando, por su apoyo permanente e incondicional, desde que decidí hacerme profesional.

FREDY

RESUMEN

Estudio cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar si existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Distrito de Jangas-Huaraz. La muestra estuvo conformada por 339 adultos, para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona y la escala del Estilo de Vida. El análisis y procesamiento de los datos se hicieron con el software SPSS versión 21.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la Prueba de Independencia de Criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Concluyendo que: 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. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico al aplicar la prueba de independencia de criterios Chi-cuadrado. Sí existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo y religión al aplicar la prueba de Independencia de Criterios Chi- cuadrado.

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

ABSTRACT

Quantitative study, with descriptive correlational design, overall objective was to determine the correlation between lifestyle factors and biosocioculturales adults District Jangas-Huaraz. The sample consisted of 339 adults, for the collection of data two instruments were applied: Questionnaire biosocioculturales factors of the person and the scale of Lifestyle. The analysis and data processing were done with the SPSS version 21.0 software. To establish the relationship between the study variables Independence Test Criteria Chi square was applied, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Concluding that: Most adults Jangas District - Huaraz have an unhealthy lifestyle and a minimum percentage presents healthy not lifestyles. Regarding the biosocioculturales factors: fewer than half are illiterate, married civil state with occupation employees receive less than 100 soles income; more than half are young adults, female and most are Catholic. There is no statistically significant relationship between lifestyle and biosocioculturales factors: age, level of education, marital status, occupation and income when applying the test of independence Chi-square criteria. Yes there is a statistically significant relationship between lifestyle and biosocioculturales factors: sex and religion when applying the test of Independence Chi-square criteria.

Keywords: Lifestyle Factors Biosocioculturales, Adults.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	07
2.1 Antecedentes	07
2.2 Bases Teóricas	10
III. METODOLOGÍA	19
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación	19
3.2 Población y Muestra	19
3.3 Definición y Operacionalización de Variables	20
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	23
3.5 procedimiento y Análisis de Datos	26
3.6 Consideraciones Éticas	26
IV. RESULTADOS.....	28
4.1 Resultados.....	28
4.2 Análisis de los Resultados	36
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	65
5.1 Conclusiones.....	65
5.2 Recomendaciones	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS	73

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01	28
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE JANGAS – HUARAZ, 2015.	
TABLA N° 02	29
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO JANGAS – HUARAZ, 2015.	
TABLA N° 03	33
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE JANGAS – HUARAZ, 2015.	
TABLA N° 04	34
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE JANGAS – HUARAZ, 2015.	
TABLA N°05	35
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE JANGAS – HUARAZ, 2015.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01	28
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE JANGAS – HUARAZ, 2015.	
GRÁFICO N° 02	30
EDAD DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE JANGAS – HUARAZ, 2015.	
GRÁFICO N° 03	30
SEXO DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE JANGAS – HUARAZ, 2015.	
GRÁFICO N°04	31
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE JANGAS – HUARAZ, 2015.	
GRÁFICO N°05	31
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE JANGAS – HUARAZ, 2015.	
GRÁFICO N°06	32
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE JANGAS – HUARAZ, 2015.	
GRÁFICO N°07	32
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE JANGAS – HUARAZ, 2015.	
GRÁFICO N°08	33
INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE JANGAS – HUARAZ,	2015.

I. INTRODUCCIÓN

“El presente estudio de investigación, se realizó con el objetivo general de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto del Distrito de Jangas – Huaraz” (citado por Acero, 2016).

“El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales del estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos. Se define al estilo de vida es un conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (1)” (citado por Acero, 2016) .

“Los factores biosocioculturales de las personas adultas, variable del presente estudio son conceptualizados como características, en el presente estudio se considera: la edad, el sexo, el grado de instrucción, religión, el estado civil, ocupación, ingreso económico (2)” (citado por Acero, 2016).

“Para tener mayor comprensión, la tesis se ha estructurado en Capítulo: I: Introducción; Capítulo II: Revisión de la Literatura; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados y el Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente las referencias bibliográficas y anexos. El presente trabajo de investigación contiene hallazgos importantes que contribuirán, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos” (citado por Acero, 2016).

“La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación del ciudadano y representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica o sentimental a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida (3)” (citado por Acero, 2016).

“El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida, conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud (3)” (citado por Acero, 2016).

“La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades (4)” (citado por Acero, 2016).

“Los problemas de salud en las personas son un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. Más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedad que son prevenibles (4)” (citado por Acero, 2016).

“En los países subdesarrollados, los estilos de vida poco saludables son las que causan la mayoría de enfermedades. El estilo de vida que tiene la persona en sus años previos si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud (3)” (citado por Acero, 2016).

“La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónico degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de América, y las tasas de morbimortalidad siguen en aumento en la población y están subiendo por todo el hemisferio. Se estima que en América el número de personas con diabetes casi se duplicará, pasando de 35 millones en el 2000 a 64 millones en el 2025. En menos de 20 años, una de cada 10 personas en el hemisferio Oeste tendrá diabetes (5)” (citado por Acero, 2016).

“La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la perdida de años debido a una

reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes (malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (4)” (citado por Acero, 2016).

“Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importante en el intento por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas (4)” (citado por Acero, 2016).

“Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigados en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social (4)” (citado por Acero, 2016).

“Muchos de estos estilos de vida incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (6)” (citado por Acero, 2016).

“Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación se pueden desarrollar

programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas (5)” (citado por Acero, 2016).

“La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades (7)” (citado por Acero, 2016).

A esta realidad no escapa el Distrito de Jangas que cuenta con una población de 2 899 habitantes, encontrándose a 14 Km. de Huaraz a una altura de 2703 m.s.n.m., ubicado en la Región Ancash, en la Provincia de Huaraz; área urbano-rural. Jangas se ubica a 3 horas caminando desde Huaraz y a 15 min. Con movilidad. Limita por el Este: Cordillera Blanca; Norte: Distrito de Palmira; Oeste: Cordillera Negra y por el Sur: Distrito de Yúngar. La temperatura oscila entre los 24c°- y 7c°.

La principal actividad a la que se dedican son la ganadería y se practica paralelamente a la actividad agrícola y Minera, cuya producción es mayormente cobre, oro, uranio, representando la fuente de subsistencia más importante para la población, le sigue la producción de leche y carne. Además realizan trabajos en cerámica, réplicas de huacos en piedra o yeso. El ganado vacuno y ovino se destaca por su carne y lana, resalta también la crianza de ganados de churos.

La ganadería se caracteriza de especies de cultura extensivo, sólo para el consumo directo, destaca la capacidad productiva de la papa nativa en la zona quechua con gran variedad genética no estudiada y otros productos: oca, quinua, cebada, olluco, mashua, lino, chocho, choclo, trigo, arveja y entre otros. (6).

“Los adultos que residen en el Distrito de Jangas, tienen una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, entre otras), tienen más episodios de enfermedades agudas (8)” (citado por Acero, 2016).

“Por lo antes mencionado se consideró formular el siguiente problema de investigación:” (citado por Acero, 2016)

“¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Distrito de Jangas - Huaraz, 2015?

Los objetivos para el presente trabajo de investigación son:” (citado por Acero, 2016)

“Objetivo General:

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Distrito de Jangas– Huaraz.” (citado por Acero, 2016)

“Objetivos Específicos:

Valorar el estilo de vida de los adultos del Distrito de Jangas– Huaraz.

Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de los adultos del Distrito de Jangas– Huaraz.” (citado por Acero, 2016)

“La hipótesis para el presente estudio fue:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Distrito de Jangas– Huaraz, 2015.” (citado por Acero, 2016)

“Incursionar en la temática de estilos de vida saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se

viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (9).” (citado por Acero, 2016)

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

Para la profesión de Enfermería es útil porque pueden posibilitar programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en los usuarios, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.” (citado por Acero, 2016)

“Así también la investigación permitirá que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos sobre estilo de vida, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población adulta” (citado por Acero, 2016).

“También es conveniente realizar el trabajo de investigación para que las autoridades regionales de la Dirección de salud Ancash y municipales en el campo de la salud, así como para la población del Distrito de Jangas identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las Personas que podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismo” (citado por Acero, 2016).

“Finalmente, el presente estudio sirve de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación” (citado por Acero, 2016).

II. REVISIÓN DE LITERATURA

3.6 Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

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

Se encontró los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Pardo, M y Núñez, N (10), los estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2004 - 2005, con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud; cuyos resultados fueron que el 50% de la mujeres pasaron de tener un estilo de vida “Bueno” a “Excelente”; es decir, de la categoría “Malo” a ”Bueno”; la dispersión fue menor en el pos test, y en la cual llegaron a las conclusiones de realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta joven, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo.

Cid, P. y Merino, J. (9), realizaron un estudio titulado: Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud en Chile-2006, con el objetivo de analizar la promoción de la salud y estilo de vida en una comunidad de Concepción e identificar los factores personales que pueden ser predictores de estilo de vida, obteniendo como resultados que el 52,2% de la muestra tenía un estilo de vida saludable. Las variables sexo, edad, ocupación, acceso a la atención de la salud, la autoestima, la percepción del estado de salud y la percepción de autoeficacia tuvo un

efecto significativo sobre los estilos de vida, Concluyendo que sólo la mitad de la muestra estudiada tenía un estilo de vida saludable.

Giraldo, A. (11), realizó una investigación titulada: La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, Colombia-2008, con el objetivo de profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, teniendo como resultados una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Concluyendo que la promoción de la salud se constituye como una estrategia.

Balcázar, P; Gurrola, G; Bonilla, M; Colín, H y Esquivel, E. (12), realizaron un estudio titulado: Estilos de vida en personas adultas con Diabetes Mellitus 2, en México – 2008, Cuyo objetivo fue describir el estilo de vida de una muestra de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 y discutir sus implicancias en su comportamiento relacionado con la enfermedad. Concluyendo que la mayoría de quienes padece diabetes observan patrones conductuales desordenados en su estilo de alimentación, no realización de actividad física, falta de sistematización en la toma de medicamentos y en el control de los niveles de glucosa así como malas condiciones en el estado emocional, situaciones que empeoraron el estado del enfermo.

Investigación actual en nuestro ámbito:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Concepción, C. (13), realizó un estudio titulado: Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular, en Lima 2004-2005, con el objetivo de conocer el

grado de influencia del estilo de vida de las alumnas de la especialidad en cirugía cardiovascular sobre las enfermedades cardiovasculares. Los resultados fueron que el 43% de alumnas trabajan en Hospitalización, en cuanto al estilo de vida, el 95,2% no consume cigarrillos. El 57,1% no consume alcohol. El 48% consume de 3 a 6 vasos de agua diarios. El 48% consume frutas, el 52% consume verduras frescas, el 57% consume frituras de 2 a 3 veces por semana. El 52,4% no comen alimentos en los horarios correctos. El 62% realizan ejercicios una vez por semana. El 76,2% duerme de 5 a 7 horas diariamente.

Mendoza, M. (14), realizó un estudio titulado: Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la universidad nacional mayor de san marcos, en Lima – 2006, con el objetivo de determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, obteniendo como resultado que los estilos de vida de los estudiantes de enfermería, de un total de 80 (100%) alumnos. 44 (55%) tienen estilo de vida desfavorable, 36 (45%) favorable. En la dimensión biológica 41 (51%) tienen un estilo de vida desfavorable, 39 (49%) favorable. En la dimensión social, 60 (75%) tienen un estilo de vida favorable y 20 (25%) un estilo de vida desfavorable, concluyendo que los estudiantes tienen un estilo de vida desfavorable, relacionado a una inadecuada alimentación, no descansan lo suficiente y no practican ejercicios.

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

instrucción que predominan es el nivel primario en un 48,4%.

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

Tíneo, L. (17), estudió estilos de vida de los pacientes del programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud, en Piura – 2006, con el Objetivo de determinar los estilos de vida del usuario del programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, los resultados fueron que el 58,05% tienen de 35 a 65 años, el 65,52% es de sexo femenino y el 34,48% de sexo masculino, el 40,23% es de instrucción primaria, el 33,91% secundaria y el 21,26% superior, el 41,38% tiene una dieta equilibrada y el 58,62% no equilibrada, práctica ejercicios el 24,14% y no práctica ejercicios el 75,86%, concluyendo que la población en estudio es el adulto medio, predomina el sexo femenino, el nivel de instrucción es primario y la dieta es no equilibrada.

2.2 Bases Teóricas:

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

Según Lalonde (18), los estilos de vida serian la forma de vivir de las

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

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

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

Según Bibeaw y Col. en Maya, L. (20) refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una “dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida” (citado por Acero, 2016).

“Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar .Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable (19)” (citado por Acero, 2016).

“Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (18)” (citado por Acero, 2016).

“Según Maya, L (20), los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social” (citado por Acero, 2016).

“En esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano (20)” (citado por Acero, 2016).

“Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de La salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinara el que enferme o

permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca (20)” (citado por Acero, 2016).

“El comportamiento influye en los riesgos de enfermar y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta de una persona determina que se exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferman debe procurar asistencia y si la enfermedad es larga deben continuar el tratamiento. En epidemiología el estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales (19)” (citado por Acero, 2016).

“En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona(o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (19)” (citado por Acero, 2016).

“El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de la alternativas están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico (19)” (citado por Acero, 2016).

“En el presente estudio el estilo de vida será medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) de Nola Pender el cual permite una valoración de los estilos de vida pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos;

que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente (21)” (citado por Acero, 2016).

“Las dimensiones del estilo de vida consideradas para la presente investigación son las siguientes: nutrición, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización” (citado por Acero, 2016).

“Dimensión de alimentación: Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida (22)” (citado por Acero, 2016).

“La alimentación es educable, desde que se idea la producción de los alimentos, se gana el dinero para adquirirlos, a la hora de la compra, en la preparación y conservación de los alimentos, hasta que los ingerimos. Comemos lo que queremos, cuando queremos; al ingerir los alimentos empieza un proceso nuevo que no depende de nosotros, de nuestra voluntad, que no podemos educar, es la nutrición (22)” (citado por Acero, 2016).

“Dimensión Actividad y Ejercicio: Es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor. Dentro del concepto de salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades (23)” (citado por Acero, 2016).

“Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. La inactividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes de tipo II y de obesidad. Además, aumenta el riesgo de padecer

cáncer de colon y de pecho, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad (24)” (citado por Acero, 2016).

“Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto mayor, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas (23)” (citado por Acero, 2016).

“Dimensión Manejo del estrés: El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (25)” (citado por Acero, 2016).

“El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular (25)” (citado por Acero, 2016).

“El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta importante su prevención y control (25)” (citado por Acero, 2016).

“Dimensión responsabilidad en salud: La responsabilidad en salud del adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además

deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud (26)” (citado por Acero, 2016).

“Dimensión apoyo interpersonal: Las relaciones interpersonales se establecen sobre la base de una consistente autoestima, partiendo de la óptica de tener algo que ofrecer a alguien, además estas se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona. Las relaciones preestablecidas, se mantiene por el placer de estar queriendo y sentirse querida, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar afecto (27)” (citado por Acero, 2016).

“Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno (18)” (citado por Acero, 2016).

“Dimensión Autorrealización: Se refiere a la adopción del adulto mayor a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto (28)” (citado por Acero, 2016).

“El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erikson, el grado de socialización aumenta. La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia (19)” (citado por Acero, 2016).

“En cuanto a los factores biosocioculturales de la persona para el presente estudio se han considerado: la edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico” (citado por Acero, 2016).

“Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser: Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (29)” (citado por Acero, 2016).

“Características biológicas: Un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (29)” (citado por Acero, 2016).

“Los factores circunstanciales o ambientales: La importancia de Las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta de promoción de la salud. Factores conductuales: Una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la gente para adoptar estas conductas promotoras (29)” (citado por Acero, 2016).

“En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permite adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas

alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (29)” (citado por Acero, 2016).

“El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes” (citado por Acero, 2016).

“Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil: Registro Civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (30)” (citado por Acero, 2016).

“La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural; se habla de religiones para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos (31)” (citado por Acero, 2016).

“El nivel de instrucción de una persona es el grado más de elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (32)” (citado por Acero, 2016).

III. METODOLOGÍA:

3.1 Tipo y nivel de investigación:

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

Diseño: Descriptivo correlacional (35,36).

3.2 Población y muestra:

Población:

La población estuvo conformada por 2899 adultos de ambos sexos quienes residen en el Distrito de Jangas, Departamento de Ancash.

Muestra:

El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5% .Aplicando la técnica de muestreo aleatorio simple obtenemos una muestra de 339 adultos de ambos sexos que residen en el Distrito de Jangas - Huaraz. (ANEXO N° 01).

Unidad de análisis:

Cada adulto que vive en el Distrito de Jangas- Huaraz , que formó parte de la muestra y que respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión:

Adulto que vive más de 3 años en el Distrito de Jangas.

Adulto de ambos sexos.

Adulto que aceptó participar en el estudio

Criterios de exclusión:

Adulto que presentó alguna enfermedad.

Adulto que presentó problemas de comunicación.

Adulto con problemas neurológicos.

3.3 Definición y Operacionalización de variables:

ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS

Definición Conceptual:

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

Definición Operacional:

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos.

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos.

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS:

Definición conceptual:

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

Definición Operacional:

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

FACTOR BIOLÓGICO

EDAD

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala de razón.

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

SEXO

Definición Conceptual

Características físicas que diferencias a una mujer de un hombre (39).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal:

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

Es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas existencial, moral y espiritual (40).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

Analfabeto(a)

Primaria Incompleta

Primaria Completa

Secundaria Incompleta

Secundaria Completa

Superior incompleta

Superior completa

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual:

Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (30).

Definición Operacional

Escala nominal

Soltero

Casado

Unión libre

Separado

Viuda

Ocupación:

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

Obrero

Empleado

Ama de casa

Estudiante

Agricultor

Otros

Ingreso Económico

Definición Conceptual:

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

Definición Operacional

Escala de intervalo

Menor de 100 nuevos soles.

De 100 a 599 nuevos soles.

De 600 a 1,000 nuevos soles

Mayor de 1,000 nuevos soles

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas:

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

Instrumentos:

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

Instrumento N° 01

Escala del Estilo de Vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado R; Reyna E. y Díaz R. Para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de Vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (ANEXO N° 02).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA : N = 1

A VECES : V = 2

FRECUENTEMENTE : F = 3

SIEMPRE : S = 4

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

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

Instrumento N°- 02

Cuestionario Sobre Factores Biosocioculturales

Elaborado por las investigadoras de línea de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Reyna E y Díaz, R para fines de la presente investigación. Este constituido por 7 ítems distribuidos en 4 partes: (ANEXO N° 03).

Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).

Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo de la persona (2 ítems).

Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (3 ítems).

Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (4 ítems).

Control de calidad de los datos

Validez externa:

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

Validez interna:

Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicó la fórmula r de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido. (ANEXO N° 04) (43).

Confiabilidad:

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el Estilo de Vida del adulto es confiable. (Anexo N° 05) (44).

3.5 Procedimiento y Análisis de datos

Procedimientos de recolección de datos:

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

Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos dicho Distrito, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.

Se coordinó con los adultos su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.

Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.

Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas entrevistas.

Procesamiento y análisis de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 21.0, se presentan los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de Independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

3.6 Consideraciones éticas:

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de :(34) (36) (45).

Anonimato:

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos que la investigación es anónima y que la información obtenida sería sólo para fines de la investigación.

Privacidad:

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO N° 06)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA N° 01

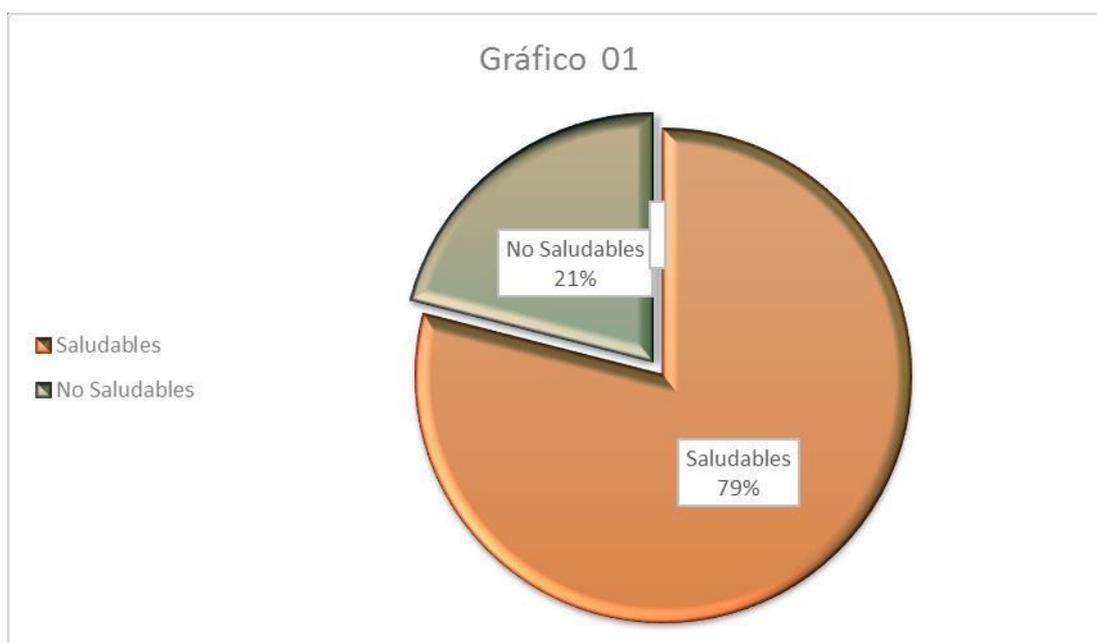
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE JANGAS - HUARAZ, 2015.

ESTILO DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Saludable	269	79%
No saludable	70	21%
Total	339	100%

Fuente: Escala de estilo de vida. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los Adultos del Distrito de Jangas- Huaraz, 2011.

GRÁFICO N° 01

ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE JANGAS - HUARAZ, 2015.



Fuente: Tabla N°-01

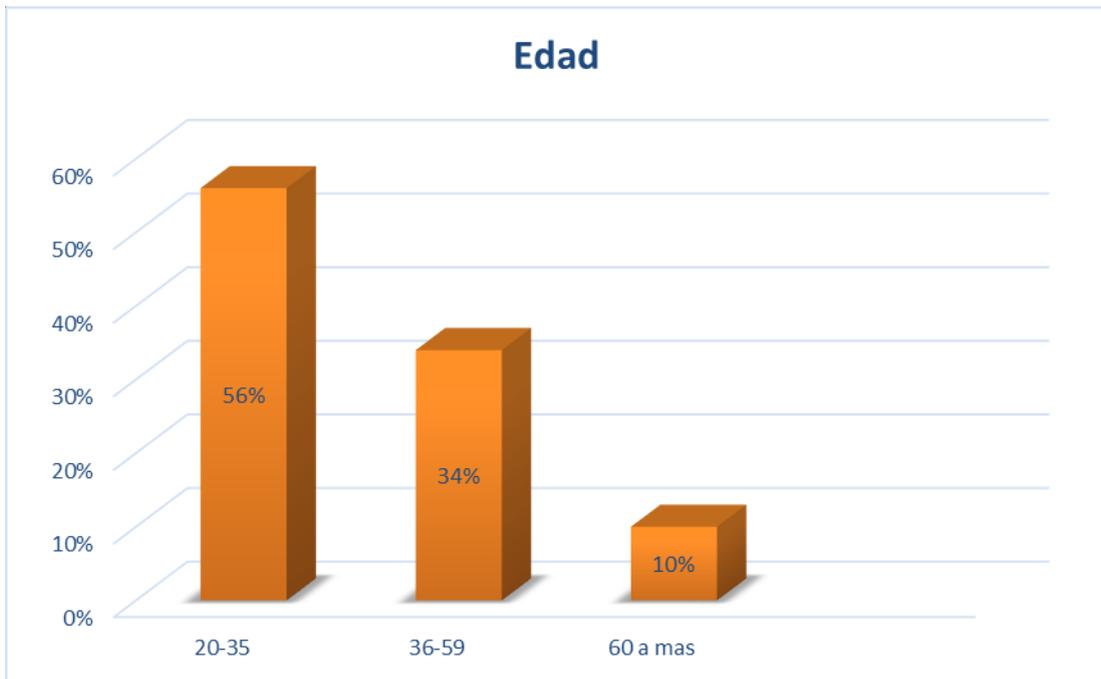
TABLA N° 02

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE JANGAS – HUARAZ, 2015.

FACTORES BIOLÓGICOS		
Edad (años)	N	%
20 – 35	190	56
36 – 59	116	34
60 a más	33	10
Total	339	100,0
Sexo	N	%
Masculino	153	45
Femenino	186	55
Total	339	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	70	21
Primaria Incompleta	50	15
Primaria Completa	30	9
Secundaria Incompleta	47	14
Secundaria Completa	59	17
Superior Incompleta	36	11
Superior Completa	47	14
Total	339	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	283	83
Evangélico(a)	56	17
Otros	0	0
Total	339	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	68	20
Casado(a)	145	43
Viudo(a)	20	6
Unión libre	92	27
Separado(a)	14	4
Total	339	100,0
Ocupación	N	%
Obrero(a)	57	17
Empleado(a)	125	37
Ama de Casa	74	22
Estudiante	20	6
Agricultor(a)	54	16
Otros	9	3
Total	339	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de 100	140	41
De 100 a 599	134	17
De 600 a 1000	59	21
De 1000 a +	6	2
Total	339	100,0

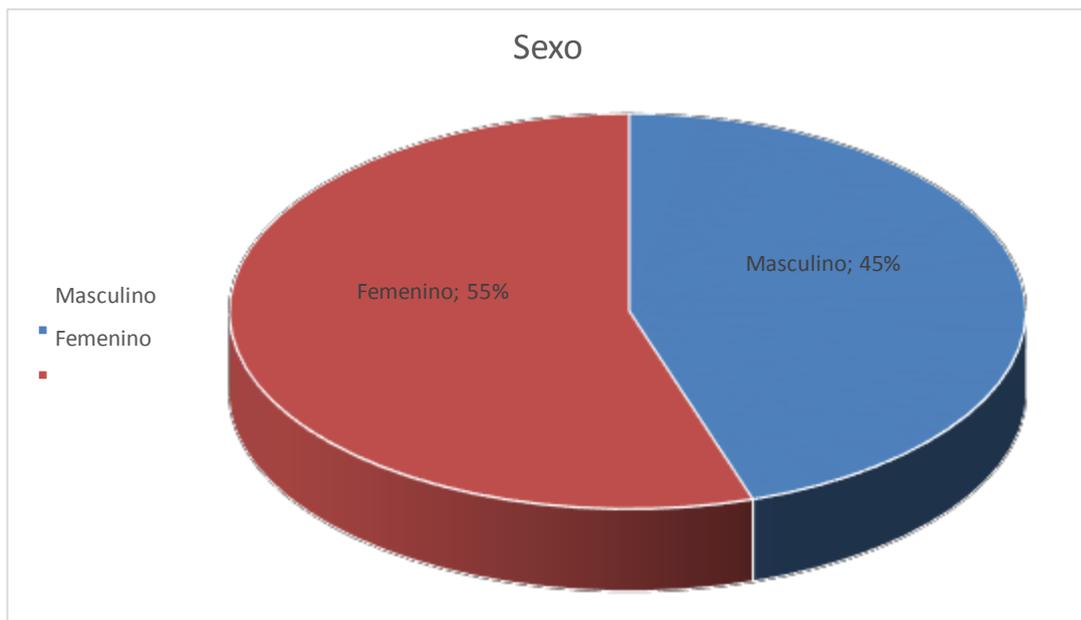
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Distrito de Jangas -Huaraz. Febrero, 2011.

GRÁFICO N° 02



Fuente: Tabla N°02

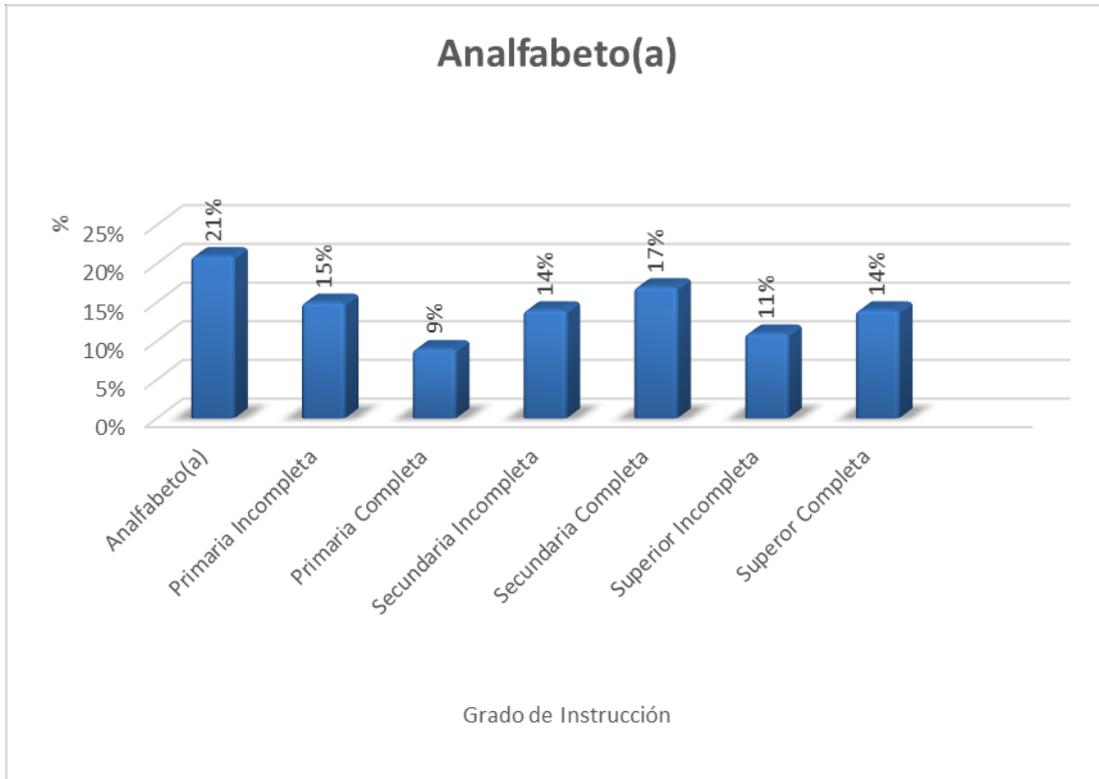
GRÁFICO N° 03
SEXO DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE JANGAS- HUARAZ, 2015



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 04

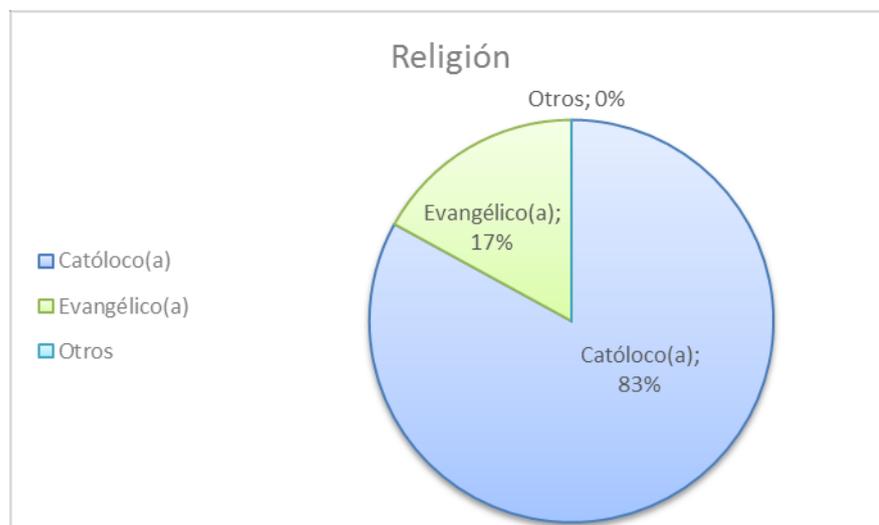
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE JANGAS – HUARAZ, 2015.



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 05

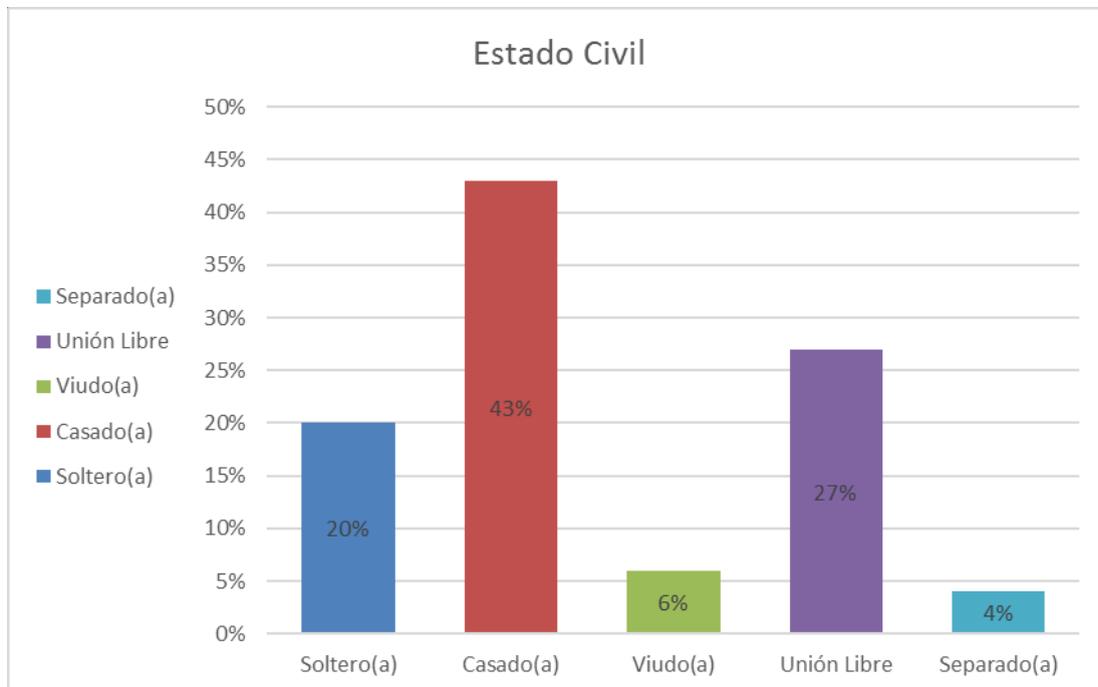
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE JANGAS –HUARAZ, 2015.



Fuente: Idem Tabla N°02

GRÁFICO N° 06

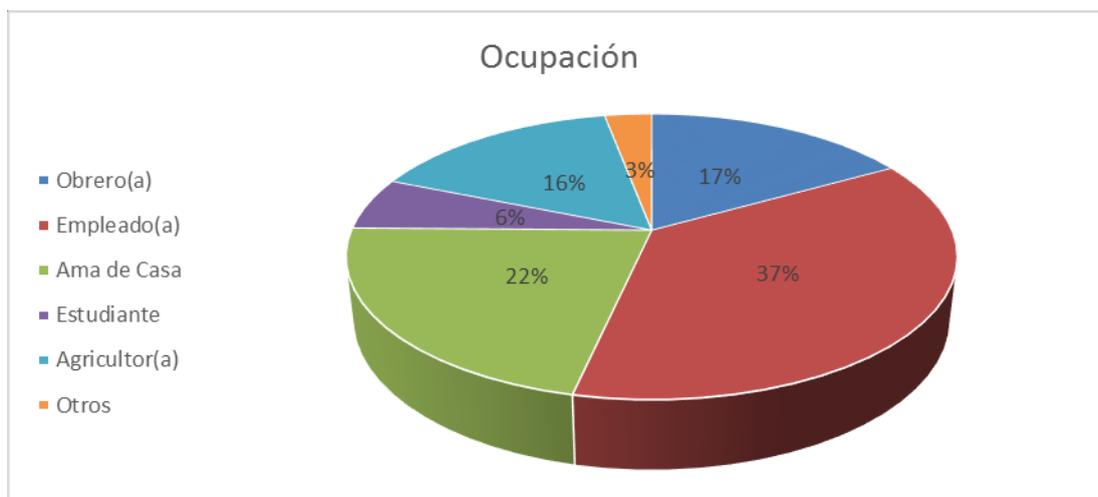
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE JANGAS – HUARAZ, 2015



Fuente: Idem Tabla N°02

GRÁFICO N° 07

OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE JANGAS – HUARAZ, 2015



Fuente: Idem Tabla N°02

GRÁFICO N° 08

INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE JANGAS – HUARAZ, 2015



Fuente: Idem Tabla N°02

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE JANGAS-HUARAZ, 2015.

TABLA N° 03

FACTORES BIOLÒGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE JANGAS - HUARAZ, 2015

Edad (años)	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 0,952$; 2gl P= 25,88 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	N	%			
20 - 35 años	156	46	34	10	190	56	
36 - 59 años	98	29	18	5.5	116	34.5	
60 a más años	15	4	18	5.5	33	9.5	
Total	269	79	70	21	339	100,0	

Sexo	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 0,951$; 1gl P= 0,03 > 0,05 Sí existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	N	%			
Masculino	122	36	31	9	153	45	
Femenino	147	43	39	12	186	55	
Total	269	79	70	21	339	100,0	

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

TABLA N° 04

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL
DISTRITO DE JANGAS - HUARAZ, 2015.**

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 0,956$; 6gl P = 49,41 > 0.05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	N	%	n	%	N	%	
Analfabeto(a)	35	10	35	10	70	20	
Primaria Incompleta	43	13	7	2	50	15	
Primaria Completa	23	7	7	2	30	9	
Secundaria Incompleta	40	12	7	2	47	14	
Secundaria Completa	53	16	6	2	59	18	
Superior Incompleta	32	9	4	1	36	10	
Superior Completa	43	13	4	1	47	14	
Total	269	79	70	21	339	100,0	

Religión	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 0,951$; 1gl P = 0,02 > 0.05 Si existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Católico(a)	225	66	58	17	283	83	
Evangélico(a)	44	13	12	4	56	17	
Otros	0	0	0	0	0	0	
Total	269	79	70	21	339	100,0	

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

TABLA N° 05

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE JANGAS – HUARAZ, 2015

Estado civil	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 9,49$; 4gl P = 47,76 > 0.05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		no saludable				
	N	%	n	%	n	%	
Soltero(a)	60	18	8	2	68	20	
Casado(a)	121	36	24	7	145	43	
Viudo(a)	4	1	16	5	20	6	
Unión libre	73	21	19	6	92	27	
Separado(a)	11	3	3	1	14	4	
Total	269	79	70	21	339	100,0	

Ocupación	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 11,1$; 4gl P = 19,87 > 0.05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Obrero(a)	46	14	11	3	57	17	
Empleado(a)	109	32	16	5	125	37	
Ama de casa	55	16	19	6	74	22	
Estudiante	19	6	1	0	20	6	
Agricultor	33	10	21	6	54	16	
Otras	7	1	2	1	9	2	
Total	269	79	70	21	339	100,0	

ingreso económico (nuevos soles)	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 7,81$; 3gl P = 20,87 > 0.05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Menos de 100	95	28	45	13	140	41	
100 – 599	114	34	20	6	134	40	
600 – 1000	54	16	5	1	59	17	
Más de 1000	6	2	0	0	6	2	
Total	269	79	70	21	339	100,0	

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

4.2 Análisis de resultados:

TABLA N° 01:

Se muestra que del 100% (339) de las personas que participaron en el estudio, 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.

Un estudio similar es el realizado por Torres, Y. (49), en su estudio. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Joven del P. J 1^{ro} de Mayo – Nuevo Chimbote, 2011”. Donde reportó que del 100% de encuestados, el 94,2% tienen un estilo de vida saludable y sólo un 5,8% tiene un estilo de vida no saludable.

Resultados que también son similares es el realizado por Jara, R. (50), en su estudio. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en la Urb. Bancharo Rossi - Nuevo Chimbote, 2011”. Concluyó que el 60% de adultos mayores tienen un estilo de vida saludable y un 40% tienen un estilo de vida no saludable.

Existen estudios con resultados diferentes como el realizado por Flores, D. (46), en su estudio. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A.H. Ignacio Merino de Piura, 2011”. Donde concluye que, el 33,01 % de las personas adultas presentan un estilo de vida saludable y el 66,9 % de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable.

Así mismo estos resultados son diferentes al obtenido por Pérez, B. (47), en su estudio. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Caserío de San Diego – Casma, 2011. Donde llegó a concluir que el 20% de los adultos tienen estilo de vida saludable y el 80% tienen estilo de vida no saludable.

También los resultados de este estudio difieren con el obtenido por Reyna, N. y Solano, G. (48), en su estudio titulado. “Estilo de Vida y Factores

Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado de Atipayán-Huaraz, 2010". Donde reportan que el 29,8% de las personas adultas presentan un estilo de vida saludable y el 70,2% tienen un estilo de vida no saludable.

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. Un estilo de vida repercute de forma positiva en la salud (39).

Se dice también que el estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones. Se considera una conducta aprendida que se forma en las primeras etapas de desarrollo de un individuo a lo largo del proceso de socialización del individuo y una vez adquirida es muy difícil de modificar (44).

El estilo de vida es la expresión que se designa, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo (poco menos que una ideología –aunque sea esa a veces la intención del que aplica la expresión, cuando se extiende a la totalidad de la cultura y el arte-), como en el de una identidad, una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo (nacional, regional, local, generacional, de clase, subcultural, etc.), expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, indumentaria, etc.), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales (51).

En Epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, se entiende como un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. En Sociología, el estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Una forma de vida que refleja las actitudes, los valores y la visión del mundo de un individuo. Tener una “forma de vida específica” implica una opción consciente o inconsciente entre una forma y otras de comportamiento (51).

El estilo de vida saludable se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones óptimas de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario (42).

Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud, disminuyendo el riesgo, entre otras cosas, de enfermar. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc. (53).

Abarcando el libro más antiguo del mundo, pero indiscutiblemente el contenido, no puede ser cambiado ni modificado; hoy en día estudios científicos, toman en cuenta a los escritos bíblicos. La creación revela el modelo divino para vivir con plenitud, por ende un “estilo de vida saludable”; que incluye una dieta saludable, agua pura, ejercicio productivo, dominio propio, aire fresco, la luz del sol, el descanso reparador, las relaciones humanas y una vida de adoración (40).

Un estilo de vida poco saludable o no saludable es el efecto de malas decisiones tomadas a lo largo de la vida. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas, tabaco, etc.), mala alimentación, el sedentarismo, la exposición a contaminantes, etc. (41).

Un estilo de vida no saludable, o llamado también poco saludable o nocivo, es la conducta de riesgo que adopta el individuo, incrementando la posibilidad de padecer lesiones y/o enfermedades. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc. (53).

Los estilos de vida no saludables contribuyen a la degeneración de la salud. Hoy es claro que la gente enferma fundamentalmente por lo que hace. La conducta se ha ido convirtiendo poco a poco en el elemento explicativo de la salud y de la enfermedad. Poco a poco se ha cambiado de las enfermedades infecciosas a las enfermedades de la civilización, a las enfermedades causadas por los comportamientos inadecuados (54).

En el presente trabajo de investigación, se considera en el estilo de vida las siguientes dimensiones: nutrición o alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

Dentro de la dimensión nutrición, en el Distrito de Jangas se encontró que los adultos en su mayoría presentan un estilo de vida saludable, probablemente sea porque llevan un horario adecuado de las comidas, hacen referencia que frecuentemente desayunan entre las 6 a.m. o 7 a.m., ya que su ritmo de vida empieza temprano, el desayuno es usualmente un plato de sopa o segundo acompañado de leche, quaquer o punqui, con uno o dos panes, el almuerzo por lo general es a la 1 p.m. o 2 p.m., mayormente el almuerzo se basa en una sopa y un segundo, acompañado de su refresco; la sopa está a base de carne con fideos y verduras, también con algún tubérculo, el segundo en su mayoría está hecha con carne, pollo o pescado acompañado de arroz, papas y una ensaladas de verduras, la cena aproximadamente es de 6 p.m. a 8 p.m. pero antes de cada cena consumen una infusión con un pan; luego prosiguen con la cena la cual es algo ligera como una mazamorra o una sopa no muy pesada, por lo general consumen agua, frutas, por ser una zona accesible a los distintos lugares donde se encuentran mercados y también existen bodegas donde pueden realizar sus compras sin dificultad alguna.

En cuanto a la dimensión actividad y ejercicio, cabe resaltar que los adultos del distrito de Jangas frecuentemente realizan actividades como fútbol cada fin de semana o dos veces a la semana también realizan actividades que incluyen el movimiento de su cuerpo ya que frecuentemente caminan ciertos tramos para llegar a sus chacras esto lo realizan varones y mujeres por lo general unos 10 a 15 minutos por día.

Por otra parte dentro de la dimensión manejo del estrés y apoyo interpersonal, manifiestan que no presentan problemas frecuentemente con los familiares y vecinos y si existen problemas prefieren guardar su orgullo antes de fomentar discusiones innecesarias, siempre cuentan con el respaldo y apoyo de toda la familia, por lo general manifiestan que realizan actividades de relajación y distracción por ello salen al campo con sus hijos 1 o 2 horas diarias y donde también incentivan a sus hijos hacer las tareas ya que es un lugar tranquilo y cómodo y así puedan tener mayor concentración para el estudio.

Con respecto a la dimensión autorrealización, hacen referencia que se encuentran felices y desarrollados como personas ya que si tuvieron tropiezos o sueños incumplidos prefieren dejarlos atrás para evitar que afecte su presente a ellos mismos y a su familia que es lo primordial que tienen en la vida actual.

Dentro de la dimensión responsabilidad en salud, refieren que acuden al centro de salud de su jurisdicción una o dos veces a la semana para recibir las capacitaciones que haya, también una vez al mes o a tres meses asisten a los chequeos médicos ya que la mayoría cuentan con el seguro integral de salud por ello es más accesible a todos los beneficios que tiene un centro de salud.

Por otra parte dentro del Distrito de Jangas; se obtuvo una mínima cantidad de personas que presentan un estilo de vida no saludable, probablemente por los bajos conocimientos, recursos económicos mínimos, el analfabetismo y también por encontrarse en una zona más alejada a zona céntrica del distrito, también posiblemente sea por no tener el interés de mejorar sus condiciones de vida, etc.

TABLA N° 02:

Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas participantes en la presente investigación que residen en el Distrito de Jangas. En los factores biológicos se observa 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 nuevos soles.

Existen estudios similares como el presentado por Tito, L. y Rodríguez, Y. (58), en su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Madura. A.H. Villa María – Nuevo Chimbote, 2012”. Concluye que el 78,7% son del sexo femenino, el 75,9% profesan la religión católica, el 38,9% su estado civil es unión libre, el 38% son empleados y un 30,6% tienen un ingreso económico menor a 100 nuevos soles mensuales; pero son diferentes en el grado de instrucción donde el 25,9% tienen secundaria incompleta y en el estado civil el 38,9% son de unión libre.

Otro estudio que difiere 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 encontraron que el 52,9% tienen de 20 a 35 años de edad, el 57,7% son mujeres, el 71,3% tienen como ingreso económico menor de 100 nuevos soles; el 89% profesan la religión católica. Pero difiere en 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.

En primer orden en el factor biológico a la edad, definido como la cantidad de tiempo que ha pasado desde el nacimiento de la misma hasta el presente,

se mide en años; establece las distintas etapas de la vida humana: niñez, juventud temprana, juventud, adultez y ancianidad (49).

Hay distintas edades que son interdependientes, en general sólo tenemos en cuenta la edad cronológica, pero cuando hablamos de esta nos referimos solamente al número de años que tenemos hasta el momento, calculadas desde el nacimiento. Además de la edad cronológica existen otras dos edades igualmente importantes que son la biológica, la psicológica y la social (60).

La edad biológica es la que se corresponde con el estado funcional de nuestros órganos comparados con patrones estándar para una edad; es por tanto un concepto fisiológico. La edad psicológica es la determinada por los rasgos psicológicos de cada grupo de edad. Sin duda alguna, este concepto de edad es uno de los más importantes, puesto que una persona es mayor si se siente mayor. Cada edad tiene su rasgo psicológico determinado. Lo que sí resultaría acertado y posible sería la eliminación de los rasgos psicológicos negativos que no deben de asociarse a la edad. Y la edad social es la marcada por circunstancias económicas, laborales y familiares. De este modo, la jubilación marca una edad social por pertenencia a un grupo social con importantes cambios en diferentes aspectos (laboral, económico y de recursos) (60).

El Sexo se refiere a las diferencias biológicas que existen entre mujer y hombre. Las personas nacen con un sexo, el sexo es universal. Ahora pues el Género se refiere a las construcciones sociales, psicológicas, culturales e históricas que se asignan a hombres y mujeres en una sociedad y en un tiempo determinado. Estas características también incluyen los prejuicios y estereotipos, que se tiene de hombres y mujeres. Como el género se construye a través del tiempo y se refuerza con la cultura, también puede modificarse con el tiempo y variar de una cultura a otra (51).

Con respecto al Sexo, en su definición relativa a “género” es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades

solamente mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales y aparato reproductor. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer. Es una dicotomía con rarísimas excepciones biológicas (61).

El concepto de sexo está relacionado a una serie de variantes que conducen a una idea general, la diferenciación de la especie y la reproducción de la raza. En biología es el proceso mediante el cual los humanos y cualquier especie se aparean conduciendo a la reproducción de la especie. Todo este proceso en el que se fecunda un óvulo y este se desarrolla en un vientre materno hasta nacer, se le llama sexo. También se le llama sexo al carácter que se les inserta a las especificaciones de un espécimen, estas son las que conocemos como “Femenino y Masculino” o “Hembra y Macho”. Los hombres se diferencian de las mujeres por sus características físicas y emocionales, mientras que el hombre posee una musculatura mayor a la de la mujer, ella posee cualidades afectivas que la denotan y le dan un toque característico que les da feminidad (62).

El grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbito individuales como colectivos (52).

Así también se puede decir que el grado de instrucción, es un proceso ya formalizado que transmite en un primer nivel los conocimientos generales (leer, escribir, hablar con propiedad, así como los rudimentos de las ciencias) imprescindibles para desenvolverse en la sociedad y en un segundo o tercer nivel, los conocimientos específicos para practicar un oficio o profesión (53).

Se le llama instrucción a un conjunto de enseñanzas o datos impartidos a una persona o entidad. La instrucción es una forma de enseñanza, que consiste en

la impartición de conocimientos o datos a una entidad dada, ya sea una persona, un animal o un dispositivo tecnológico. La instrucción puede brindarse en un marco de aprendizaje y de educación, o bien, con un propósito meramente funcional u operativo. Cuando la instrucción se corresponde con un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada (63).

El Grado de Instrucción, es un factor que garantiza la salud ya que las características y accesibilidad a la educación, puede ayudar a la gente a encarar mejor el medio en que vive (para aumentar sus ingresos, para protegerse mejor contra los riesgos y para modificar su comportamiento en beneficio de la salud). La educación puede, por tanto, influir en los estilos de vida, las personas instruidas viven mejor que las que no lo son, aun cuando tengan los mismos ingresos y más posibilidades de cultivar sus intereses y ocupaciones (64).

La Religión es la ciencia que nos enseña el conocimiento de Dios, de los deberes que nos ha impuesto, y los medios que nos llevan a Él. Desde el punto de vista teórico la religión es un sistema de la actividad humana compuesta por creencias y prácticas acerca de lo considerado por divino o sagrado, tanto como personales y colectivas de tipo existencial, moral y espiritual, el término Religión hace referencia tanto a las creencias y practicas personales y como ritos y enseñanzas colectivas (54).

La Religión es un elemento de la actividad humana y se define como un conjunto de creencias, ceremonias y actos sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural cuyo éxito depende de la exactitud con que se realicen. La religión no es algo que el individuo herede genéticamente, sino que es transmitida y enseñada a través de la cultura. Es cierto que hasta el momento no se conoce que hayan existido sociedades sin creencias o

instituciones religiosas, pero también han existido personas escépticas, no creyentes o irreligiosas no sólo en nuestra sociedad actual sino en otras sociedades históricas (31).

Una religión es un sistema solidario de creencias y prácticas relativas a cosas sagradas, es decir, separadas, prohibidas, creencias y prácticas que unen en una misma comunidad moral, llamada Iglesia, a todos los que se adhieren a ella. Esta definición destaca como elementos esenciales de la religión las creencias en lo sagrado, que han de considerarse como un conjunto sistematizado y autónomo, y su aspecto social, por cuanto son compartidas por una colectividad. Una religión natural no recurre a ninguna revelación divina para explicar su existencia, que se basa simplemente en los mismos hechos religiosos humanos, en cuanto provienen de estados de conciencia de una determinada colectividad humana: sentimientos, temores, deseo de comprensión del mundo, entre otros (65).

En los factores sociales el estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley. Además es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo (56).

Estado civil es la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto. Puede ser el de casado, si la persona celebró matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto por cada Estado, con otro individuo de distinto sexo, o del mismo, en países que lo permiten, naciendo a partir de este hecho la sociedad conyugal; o puede tenerse el estado de soltero si aún no se contrajo matrimonio; o el de viudo, si su cónyuge falleció. El estado civil de divorciado se adquiere cuando se ha disuelto el vínculo matrimonial por sentencia judicial, ya sea

que el divorcio se haya producido de común acuerdo o por culpa de uno de los cónyuges (66).

La Ocupación es definida como la actividad diferenciada, condicionada al tipo de estrato social y al grado de división del trabajo alcanzado por una determinada sociedad, caracterizada por un conjunto articulado de funciones, tareas y operaciones, que constituyen las obligaciones atribuidas al trabajador, destinadas a la obtención de productos o prestación de servicios. El trabajador aporta sus conocimientos, habilidades, esfuerzos y otros diversos recursos; y obtiene a partir de ello algún tipo de compensación material, psicológica y/o social (67).

En cuanto a la ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleva a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes, productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo (58).

Las actividades que se realizan en el desempeño de las diferentes ocupaciones son las actividades económicas todos los procesos que tienen lugar para la obtención de productos, bienes y/o servicios destinados a cubrir necesidades y deseos en una sociedad en particular. Para la economía y las finanzas, una actividad es cualquier proceso que ocurre de manera organizada con el fin último de generar productos, o también bienes y servicios, que en un contexto dado contribuirán al progreso económico de un grupo, sociedad o nación. Las actividades económicas tienen el propósito de cubrir las necesidades humanas a partir del trabajo sobre los recursos disponibles en el planeta y, en ese sentido, contemplan un criterio no sólo económico y empresarial, sino también social y ambiental en la toma de decisiones (68).

El Ingreso Económico se define como la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un período determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos: sueldos, salarios, dividendos,

ingresos por intereses, pagos de transferencias, alquileres y demás. El ingreso económico que se define como la condición socioeconómica, también que trata de reflejar el nivel o status personal, tanto en la dimensión social como en la económica (69).

Entendemos por ingresos económicos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (59).

Según los datos obtenidos en la presente investigación, dentro de los factores biológicos se encontró que más de la mitad son adultos jóvenes. Según referencia de los adultos existen más jóvenes ya que las parejas antiguamente se casaban antes de cumplir los 18 años y en la actualidad ellos llegan a ser sus hijos, los hijos son los que más radican en la zona, por los estudios y otras actividades que ellos realizan y sus padres mayormente se encuentran las chacras.

Por otra parte encontramos que más de la mitad son de sexo femenino, probablemente sea porque según los datos del INEI, tanto en el Perú y específicamente en el Departamento de Ancash, prevalece el sexo femenino con un 83%; por ser el género que presenta menos riesgos de vida como accidentes de tránsito, enfermedades venéreas, etc. La mujer mayormente se dedica a trabajos en el hogar donde se encuentra con mayor protección ante los accidentes.

En cuanto a los factores culturales; más de la cuarta parte, presenta secundaria completa, esto se debe a que ellos sí tuvieron interés de superación pero por falta de economía, tal vez no llegaron a realizar una carrera técnica y/o universitaria, por otro lado también se encontró una considerable cantidad de analfabetos posiblemente por los escasos recursos y también posiblemente por el machismo, ya que tienen la idea que la mujer solo se debe de dedicar a la familia y al cuidado de los hijos, por otro lado también podemos decir que hubo la falta de interés de cada uno de ellos, así mismo existen personas que

se casaron al culminar la secundaria la cual fue un impedimento de superación.

Encontramos que la mayoría de los adultos son católicos, según referencia de los adultos su religión es católica ya que dentro de su jurisdicción no existe otras sextas religiosas y que ellos cumplen con la religión que sus padres le heredaron desde su pasado y que nada ni nadie les hará cambiar de opinión sobre sus creencias religiosas, así mismo cumplen con cada sacramento, asisten a misas, para ellos es matrimonio es importante dentro de una pareja y así formar un hogar con la bendición de Dios., manifiestan su devoción con sus santos patronos y festejan con grandes actividades sus fiestas patronales.

Dentro de los factores sociales; casi la mitad de los habitantes son casados, probablemente sea por la manifestación de su fe que ellos presentan y que tienen el concepto que un matrimonio es aquel vínculo o lazo conyugal que les garantizara por el resto de sus vidas un hogar firme y estable ante la bendición de Dios, y como el reconocimiento ante las autoridades; también se debe a que cada familia se encuentra vinculado con lo antiguo y que tienen la creencia que antes de convivir como pareja primero deben casar para que así la novia desprenda del vínculo familiar y forme una sola carne con su esposo, como dice en la biblia.

También encontramos que casi la mitad de los adultos son empleados, cada uno de ellos suelen desempeñarse en diferentes trabajos para una empresa estable con benéficos, descansos vacaciones, etc., la zona donde laboran no demanda de mucho tiempo ya que otros trabajos se encuentra dentro de su jurisdicción, la cual no influencia es un adecuado estilo de vida.

Por lo general presentan un ingreso mensual de 100 – 599 nuevos soles, por ser trabajos simples donde no demanda el esfuerzo físico, ellos se conforman con el sueldo mínimo, además presentan otros ingresos por ejemplos algunas familias tienen bodegas, otras restaurantes, otros tienen sembríos la cual venden sus productos en su zona o sino a las zonas aledañas, las mujeres en su mayoría crían animales domésticos la cual venden los fines de semana..

TABLA N° 03

Se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores biológicos de las personas adultas del Distrito de Jangas. Al relacionar los factores biológicos, con los estilos de vida, se observa que el 56 % (190) de las personas adultas tienen una edad comprendida entre 20 a 35 años y el 36 % (122) son de sexo masculino, el 43%(147) son de sexo femenino y ambos presentan un estilo de vida saludable. También se observa que el 34.5 % (116) tienen una edad comprendida entre 36 a 59 años y el 9 % (31) son de sexo masculino, 12%(39) son de sexo femenino y ambos presentan un estilo de vida no saludable.

Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2 = 0,952$; 2gl

$P= 25,88 > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la variable edad. Así mismo muestra la relación entre el sexo y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2= 0,951$; 1gl $P= 0,03 > 0,05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Estos resultados coinciden con los hallados por Córdova, Y. (72), en su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto – Sector Bellavista – La Esperanza – Trujillo, 2011”. Donde reportó que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y estilo de vida, pero sí encontró relación estadísticamente significativa con el sexo.

Los resultados también son coincidentes con los encontrados por Julca, A. (73), en su investigación “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A. H. Rubio Rodríguez – Piura, 2011”. Donde precisa que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable edad y el estilo de vida pero sí encuentra relación estadísticamente significativa con el sexo.

Asimismo, Andrade, D. (74), en su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Caserío Nomara – Paita, 2010”. Donde no encuentra relación estadística significativa entre la edad y el estilo

de vida, pero sí encuentra relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo.

Los resultados difieren con lo obtenido por Peralta, M. (75), en su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta de la Urbanización Las Malvinas – Piura, 2011”. Donde concluye que sí existe relación estadísticamente significativa entre la edad y los estilos de vida, pero no encuentra relación estadísticamente significativa entre el sexo con el estilo de vida.

Por otro lado difieren con los resultados obtenidos por : Pinedo, C. (76), en su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A. H. San Sebastián – Piura, 2011”. Concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y los estilos de vida, pero el sexo no tiene relación estadísticamente con el estilo de vida.

Al analizar la relación de la edad con el estilo de vida se encuentra que no hay relación estadística. Lo que se sustenta en diversas investigaciones realizadas con adultos y adultos mayores han mostrado relaciones débiles y dispares entre las conductas que conforman el estilo de vida saludable. Tal y como señala Ungemack, J. (77), estos resultados pueden explicarse por las características intrínsecas de la muestra tratada, ya que la adultez y vejez son etapas del desarrollo en las que las conductas de salud ya están instauradas y se mantienen de forma independiente unas de otras.

Celis, R. y Vargas, C. (78), en su estudio “Estilos de Vida y Conductas de Riesgo”, no encuentran relación estadística entre los estilos de vida y la edad, pero deducen que los datos descriptivos no resultan en general muy alarmantes, en análisis asociativos dan pistas de relaciones de eventos que probablemente propician conductas de alto riesgo, como pueden ser las derivadas de los sentimientos de inseguridad y falta de comunicación adecuada que conducen al consumo de alcohol; la insatisfacción personal tanto en el área ocupacional como en el tiempo de esparcimiento que propician la búsqueda de momentos de euforia provocados por la ingestión de

químicos; la falta de calidez en las relaciones familiares aunada a la percepción de alta exigencia por parte de los padres llevan a estados de rebeldía y a conductas sistemáticas de desafío de reglas y normas personales, sociales y legales.

Así también Williams, A. y Wechsler, H. (79), explican, en su investigación realizada con mujeres de 35 a 54 años, que los comportamientos relacionados con la salud no correlacionan entre sí, deduciendo que la evidencia de su estudio indica que no hay ningún síndrome de comportamiento preventivo general, concebir la conducta preventiva en su sentido más amplio, o limitar el concepto a las conductas de salud. Además, manifiestan que las acciones de salud preventiva no eran unidimensional y de no todos los comportamientos salud estaban interrelacionadas a niveles moderados estadísticamente significativos.

Sin embargo, hay estudios que encuentran relación entre la edad y los estilos de vida, explicando teóricamente dicha relación. Así, Jessor, R. (80), en su estudio concluye que la etapa adolescente tiene características diferentes, de manera que es posible analizar la dimensionalidad de las conductas que conforman los estilos de vida saludables en esta etapa evolutiva. Concretamente, la investigación ha demostrado que muchas conductas relacionadas con la salud están interrelacionadas y tienden a covariar sistemáticamente durante la adolescencia. De hecho, las uniones intraindividuales entre las conductas –su tendencia a coocurrir dentro del mismo adolescente- sugieren la existencia de un síndrome, una constelación organizada de comportamientos, más que una colección de actividades discretas e independientes.

En relación con la evolución a lo largo de la adolescencia de la asociación de las variables de estilos de vida, Elliot, D. (81), señala aproximadamente los 14-15 años como el momento evolutivo donde las conductas aparecen más relacionadas, dando lugar a un menor número de factores, y es a partir de esa edad cuando se incrementa la prevalencia de múltiples conductas de riesgo para la salud. Elliot recoge cinco explicaciones: 1) Las conductas tienen una causa común, como pueden ser rasgos de personalidad, desorden clínico,

orientación social o proceso de desarrollo; 2) Las conductas están vinculadas con la experiencia social y se aprenden en grupo; 3) Las conductas constituyen medios alternativos para alcanzar algunas metas personales; 4) Las conductas se hallan vinculadas con las expectativas normativas de grupos particulares o culturas; y 5) Las conductas están vinculadas casualmente unas con otras.

El género, como construcción social de las diferencias basadas en el sexo, contiene una influencia social que es diferente para hombres y mujeres, aprendida y cambiante a lo largo del tiempo, con grandes variaciones interculturales e intraculturales. El género es un determinante de salud de primera magnitud, que condiciona desigualdades de salud de hombres y mujeres e interacciona con otras determinantes de salud como etnia, clase social, procedencia, etc. Es obligada su inclusión por las diferencias en los estilos de vida de varones y mujeres, por tanto las intervenciones terapéuticas tienen que ser diferentes. Se entiende aquí el género como “una construcción cultural y social en continuo cambio, que asigna atributos y funciones diferentes a varones y mujeres, y que puede establecer desigualdades en materia de salud, o puede marcar diferencias innecesarias, evitables e injustas” (82).

El género es una de las características del ser humano que contribuye a particularizar tanto los problemas fisiológicos como los patológicos. Paralelamente, se tiene que considerar el papel que desempeñan los aspectos relacionados con el entorno sociocultural y psicológico en la génesis de las enfermedades. Estos aspectos frecuentemente ocasionan desigualdades entre mujeres y hombres, tanto relacionados con los factores de riesgo como con aspectos de la sintomatología y diagnóstico, del tratamiento, de la rehabilitación y la prevención. El estudio Framingham fue uno de los primeros estudios que puso de manifiesto diferencias según el sexo con respecto a la incidencia y mortalidad de enfermedades vasculares como la cardiopatía isquémica (83).

La investigación médica y social sobre la salud pública habla de una transición epidemiológica desde la mortalidad debida fundamentalmente a

infecciones, enfermedades agudas y problemas prenatales y perinatales, hasta un tipo de mortalidad producto de las enfermedades crónicas relacionadas con los hábitos y estilos de vida. Esta transición ha incrementado proporcionalmente la contribución de causas de muerte inducidas por el comportamiento, y, especialmente, por conductas de riesgo como el fumar, los malos hábitos dietéticos o la conducción temeraria; que tienen especial incidencia entre los hombres. Desde esta perspectiva, la mayor incidencia de la mortalidad masculina es el producto de la interconexión entre una serie de causas biológicas y otra serie de causas conductuales próximas (84).

Al relacionar edad y estilos de vida podemos concluir que no se encuentra relación estadísticamente significativa, ya que para adoptar estilos de vida saludables o no saludables, no es cuestión de edad sino de acuerdo a sus conocimientos adquiridos, su nivel de educación, y conciencia individual; porque como sabemos, el estilo de vida saludable es la manera cómo la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud, por tanto, los comportamientos o conductas que adoptan los pobladores del Distrito de Jangas, no dependen del grupo etario al que pertenecen sino de este conjunto de conductas que se sembraron dentro de la familia y que se comienzan a moldear desde la infancia, a su vez estas conductas son transmitidas de generación en generación.

Así mismo se encontró que si existe relación estadísticamente entre el sexo y los estilos de vida en el distrito de Jangas, la diferencia de género es visible en todos los ámbitos por ende siempre las mujeres son las que presenta una mejor calidad de vida ya que son más conscientes de sus actos, precavidas y sobre todo siempre cuidan su salud, asistiendo a sus chequeos médicos, están presentes en las charlas educativas, no llevan una vida complicada, manejan situaciones de estrés, etc.

TABLA N° 04:

Se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores culturales de las personas adultas del Distrito de Jangas. Al relacionar los factores culturales, con los estilos de vida, se observa que el 10 % (35) de las personas adultas

son analfabetas y el 66 % (225) son católicos; ambos presentan un estilo de vida saludable. También se observa que el 1 % (4) tienen superior completa, y el 4% (12) son evangélicos ambos presentan un estilo de vida no saludable.

Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,956$; 6gl $P = 49,41 > 0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la religión y el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,951$; 1gl $P = 0,02 > 0.05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Los resultados encontrados en la presente investigación se relaciona, al estudio realizado por Velásquez, S. (85), quien en su investigación titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Centro Poblado Menor Pampán – Bolognesi, 2012”. En la cual señala que el grado de instrucción y la religión no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Así mismo se relaciona con lo encontrado por Esquivel, V. (86), en su investigación titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto – Sector Huanchaquito Bajo – Huanchaco, 2011”. Se encontró que el grado de instrucción y la religión no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Del mismo modo tiene relación con lo encontrado por Benítez, S. (87), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto – Caserío de Collambay – Simbal, 2011”. Donde concluyó que el grado de instrucción y la religión no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Así mismo, Mendoza, M. (88), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. Julio Meléndez – Casma, 2009”. Donde concluye que tanto el grado de instrucción como la

religión no tienen relación estadística significativa con el estilo de vida de los adultos.

Estos resultados difieren con los obtenidos por Neira, J. (89), en su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A. H. Malascasi – Piura, 2011. Donde concluye que el grado de instrucción y la religión sí existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Asimismo difieren con los resultados encontrados por Ávila, E. (90), en su trabajo de investigación “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A. H. Los Titanes – Piura, 2011”. Concluye que el grado de instrucción y la religión sí existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Al analizar los resultados, encontramos que no hay relación estadística entre el grado de instrucción y el estilo de vida. Así, Espinosa, L. (91), en su investigación tampoco encuentra relación entre estas dos variables y sustenta que el modo y estilo de vida de la población depende directamente del sistema socioeconómico imperante, por lo tanto, al cambiar el sistema socioeconómico existente por otro, se producen cambios en el modo y estilo de vida, que a su vez, determinan cambios en la calidad de vida y en el proceso salud-enfermedad. Al mejorar el modo y estilo de vida de las personas, se mejoran algunos aspectos como el nivel educacional, higiene personal y de la comunidad permitiendo una mejor comprensión de las actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades, modificándose el proceso salud-enfermedad.

Según Durán, R. (92), en su estudio no encuentra influencia de la educación en los estilos de vida, donde sostiene que nos vemos afectados por un sistema de cambios tecnológicos, económicos, ambientales, culturales y sociales que nos llevan a modificar nuestro estilo de vida. Hoy el fenómeno de la globalización, impulsado por fines económicos, afecta la vida social de todas las culturas, la cual impulsa a los individuos a tomar comportamientos que

perturban el desarrollo de hábitos cotidianos saludables. Tal es el caso del desarrollo de actividades de ocio, como sentarse o acostarse a ver televisión y videos por incontables horas, jugar videojuegos, reunirse con los amigos para consumir alcohol, drogas y desarrollar actividades poco productivas.

Mayo, I. y Gutiérrez, A. (93), refuerza la no relación entre estas variables (grado de instrucción y estilos de vida), explicando que los sistemas educativos contemporáneos no se han planteado la educación del estilo de vida desde una perspectiva holística e integradora. El abordaje educativo del estilo de vida solo se formula desde la educación y promoción de salud, con una perspectiva epidemiológica de corte positivista y factorialista. Termina su estudio concluyendo que una de las mayores contribuciones de la educación a la salvación de la humanidad y la construcción de un mundo mejor, sería la educación de un estilo de vida más racional y ético, que permita al individuo situarse fuera de ese poder simbólico y virtual que a diario se legitima mediante los medios masivos de difusión.

Sin embargo, se hipotetiza que la educación afecta positivamente el estado de salud a través de la adquisición de estilos de vida saludables. Así, Guerrero, L. y León, A. (94), en su estudio encuentra que los hábitos de vida influyen sobre el estado de salud y el nivel educativo resulta ser un determinante del estado de salud porque a través de la enseñanza se producen cambios favorables en el comportamiento del que aprende. El proceso educativo se propone afectar el comportamiento; entendido éste como la manera en que actuamos frente a un estímulo o situación determinada, el cual se deriva de la herencia, la educación familiar y escolar, las relaciones humanas, la situación socioeconómica y nivel intelectual. También tiene que ver con nuestro sentir, pensar y nuestras creencias.

El centro educativo es un escenario donde se favorecen procesos de aprendizaje, convivencia y crecimiento individual y social para el logro del bienestar integral de la persona y su calidad de vida, es un lugar ideal para el desarrollo de acciones de promoción de la salud y de prevención de enfermedades, de amplio alcance y repercusión, ya que –como institución

social– ejerce gran influencia en los niños (as) y en los adolescentes en las etapas formativas más importantes de sus vidas, de manera que, sus familias y comunidad en general también se ven beneficiadas con dichas acciones. Por tanto, la educación para la salud debe ser un proceso social, organizado, dinámico y sistemático que motive y oriente a las personas a desarrollar, reforzar o modificar prácticas por aquellas que son más saludables en lo individual, lo familiar y lo colectivo y en su relación con el medio ambiente (95).

Para Navarro, B. (96), El proceso de educación permanente se inicia en los primeros años de la infancia y está orientado hacia el conocimiento de sí mismo en todas sus dimensiones y también del ambiente en sus dimensiones ecológica y social, con objeto de poder tener una vida sana y participar en la salud colectiva; pues tiene una función preventiva y correctiva que exige dotar a la persona, familia y otros grupos de conocimientos necesarios para prevenir enfermedades, pero su fin principal está en promover estilos de vida saludables.

Godoy, N. (97), en su trabajo no encuentra relación entre la religión y el estilo de vida; pues concluye que el hombre inventa la religión en busca de dicha y en aras de su propia dicha, con la creencia de que en la unión se halla la fuerza, sacrifica al hermano, al hijo y a la esposa y una vez consumado el sacrificio ve que la felicidad se desvaneció como el humo; dándose cuenta, muchas veces, que estas religiones están basadas sobre el egoísmo y amor personal desenfrenado. Además sostiene que, la interpretación de las Sagradas Escrituras pueden ser fácilmente manipuladas de acuerdo a los intereses de los grupos de poder de las clases gobernantes.

Sin embargo, Seligman, M. (98), encuentra la relación entre la religión y el estilo de vida de las personas, pues afirma que: 1) La religión aporta un sistema de creencias coherente que permite encontrar un sentido a la vida, tener esperanza ante el futuro y afrontar con optimismo las adversidades; 2) La asistencia al culto y el hecho de formar parte de una comunidad permite contar con apoyo social emocionalmente significativo y 3) Se asocia a un

estilo de vida más saludable, a mayor y mejor cuidado del cuerpo, de las relaciones interpersonales y del trabajo.

Siguiendo esa misma línea, de la relación de la religión con los estilos de vida, Morales, L. (99), en su estudio obtuvo que la religiosidad y la espiritualidad actúan como mecanismos, mediadores y moderadores de las conductas de riesgo (uso de drogas, alcohol y conductas sexuales tempranas en niños(as) y adolescentes), sintiendo que una fuerza interna los ayuda para superar estas adicciones y los impulsa a encontrar el camino de la recuperación.

En el presente trabajo de investigación; se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el variable grado de instrucción.

El grado de instrucción o nivel de instrucción de una persona resulta ser un activo de gran importancia a la hora de encarar con ciertas garantías de éxito el futuro, su capacidad para insertarse en el mercado laboral, la cual no tiene ningún vínculo ante el manejo de un estilo de vida o la adquisición de ella.

En cuanto a la religión se encontró que si existe una relación significativa con el estilo de vida; la religión engloba un conjunto de creencias, de sentimientos, de reglas y de ritos individuales o colectivos impuestos por un Poder, que el hombre asume actualmente por soberano, partiendo de eso concepto la religión se encuentra estrechamente relacionada al estilo de vida, existe personas que por sus creencias religiosas no consumen carne, realizan ayunas, no comen pollo en semana santa, etc., de alguna u otra manera esto influencia en la adquisición de un estilo de vida.

TABLA N° 05

Se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores sociales de las personas adultas del Distrito de Jangas. Al relacionar los factores sociales, con los estilos de vida, se observa que el 36 % (121) de las personas adultas son casados, y el 32 % (109) son empleados, y el 28% (95) tienen un ingreso económico menos de 100 nuevos soles; ellos presentan un estilo de vida

saludable. También se observa que el 6 % (19) tienen unión libre, el 6% (21) son agricultores, y el 6% (20) tienen un ingreso económico entre 100 - 599 nuevos soles ellos presentan un estilo de vida no saludable.

Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 9,49$; 4gl $P = 47,76 > 0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 9,49$; 4gl $P = 47,76 > 0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También al relacionar el ingreso económico con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 7,81$; 3gl $P = 20,87 > 0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Estos resultados que se relacionan a lo obtenido por García, D. (100), en su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Centro Poblado de Mallaritos – Sullana, 2011”. Donde reportó que no existe relación estadísticamente significativa del estado civil y el ingreso económico con el estilo de vida, pero sí encontró relación estadísticamente significativa entre la ocupación con el estilo de vida.

Resultados que se relacionan con la investigación de Cueva, Y. y Moreno, A. (101), en su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta – Huaraz, 2011”. Donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa del estado civil y el ingreso económico con los estilos de vida, pero sí existe relación estadística significativa entre la ocupación y los estilos de vida.

De igual manera, Andrade, D. (74), en su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Caserío de Nómara – Paita, 2010”. Concluye que no existe relación estadística significativa entre estado civil e ingreso económico con los estilos de vida, pero sí existe relación estadística significativa entre la ocupación y los estilos de vida.

Así mismo difieren en lo encontrado por Chinguel, G. (102), en su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. Víctor Raúl – Piura, 2011”. Donde reportó que si existe relación estadísticamente significativa del estado civil y el ingreso económico con el estilo de vida, pero no existe relación estadística entre la ocupación y los estilos de vida.

Los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por Castro, W. (103), en su estudio “Estilos de Vida y Factores Socioculturales del Adulto Mayor del A.H. Ramiro Priale – Chimbote, 2011”. Donde reporto que no existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y el estilo de vida, además encuentra relación estadística entre el ingreso económico y el estilo de vida; pero coincide en que no encuentra relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el estilo de vida.

Zheng, H. (104), al igual que los resultados encontrados en el presente trabajo, no encuentra relación estadística entre el estado civil y los estilos de vida. Concluye que sus resultados mostraron que las personas casadas y no casadas tienen tasas similares de mortalidad cuando tienen peor salud, medida por las limitaciones de su capacidad para realizar este tipo de actividades. Sin embargo, la disminución de la protección del matrimonio es sólo parte de la explicación de por qué el matrimonio no puede proteger la salud tanto como se supone, ya que los autores sugieren que casarse también hace que muchos sobreestimen su salud. El matrimonio no parece dejar darnos cuenta de lo pobre que es nuestra salud hasta que ya se han desarrollado problemas mucho más graves.

Según Retuerce, M. (105), respecto del estado civil o del tipo de relación – pareja más o menos estable o libertad amorosa- que elija una persona ocurre lo mismo: El mayor o menor grado de satisfacción y felicidad dependen de las experiencias y de la forma de ser cada uno, porque hay matrimonios felices y solteros “por obligación”, así como vínculos en crisis o al borde del

divorcio, y personas “libres” orgullosas y felices de su condición; deduciendo que el estado civil no influye en los estilos de vida.

Sin embargo, para Qian, Z. y Tumin, D. (106), el estado civil sí influye en los estilos de vida porque genera cambios drásticos en su vida. Encontró que las mujeres aumentaban de peso al casarse y los hombres, al separarse. Si bien ambos sexos ganan peso al cabo de dos años de matrimonio frente a los solteros, las mujeres subieron más que los hombres. Las esposas influyen a sus maridos a seguir un estilo de vida más saludable, lo que resultaría en un peso corporal más ajustado al ideal. Los divorciados, regresarían a un régimen de alimentación menos saludable debido a que no contarían con el soporte de una organización familiar que les provee comida casera y saludable. En el caso de las mujeres, la razón serían los hijos y la crianza, una etapa de la vida en la cual ellas dejan a un lado su imagen corporal, mientras que las mujeres que nunca se han casado son más obsesivas con su figura.

Según Moruno, P. (107), sostiene que las ocupaciones que desempeña un sujeto le permiten la expresión individual, favorecen el desarrollo de vínculos sociales y culturales, contribuyen a la construcción de su identidad y le posibilitan sentirse partícipe de la sociedad, incidiendo en el bienestar psicológico, y, por ende, en su salud individual. Defiende que el bienestar psicológico y social, aspectos esenciales en el concepto actual de salud, está vinculado a la capacidad del ser humano de desarrollar ocupaciones socialmente valoradas. De esta forma, el desempeño o realización de actividades de autocuidado y auto mantenimiento, productivas, educativas, lúdicas y de ocio, permiten a un sujeto participar como un miembro que contribuye a su entorno personal, social, cultural y económico, incidiendo en último término en la salud y bienestar individual.

Como también advierten Reed, K. y Sanderson, S. (108), la realización o participación de los seres humanos en actividades productivas, juegos y actividades lúdicas y actividades de la vida diaria a lo largo del ciclo vital de

un individuo coadyuva a la maduración sensorial, física y psicológica, al desarrollo social y emocional del sujeto y al aprendizaje de habilidades y destrezas para su adaptación al entorno. Por tanto, la ocupación humana está estrechamente vinculada con el proceso de desarrollo ontogenético individual. De esta forma, el comportamiento ocupacional contribuye a la organización y desarrollo de las estructuras físicas y al desarrollo psicológico, afectivo y social.

En la investigación, el ingreso económico no tiene relación estadística con el estilo de vida. Potter, P. y Griffin, A. (109), en su estudio tampoco encuentra relación entre estas dos variables porque para adoptar estilos de vida saludables no sólo depende de la seguridad económica sino de otros factores protectores de la calidad de vida, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biológicos, psicosociales y espirituales y así mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. Dentro de algunos factores protectores tenemos: el tener un sentido de vida, un proyecto de vida, mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad, brindar afecto y mantener la integración social y familiar, tener satisfacción con la vida, la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación, capacidad de autocuidado, una alimentación saludable, etc.

También Vargas, F. (110), afirma que el estilo de vida y el ingreso económico no tienen relación estadísticamente significativa porque los estilos de vida dependerán de la familia o individuo. También comprenden una serie de pautas determinada socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por la familia o individuo como mecanismo para afrontar los problemas de la vida que pueden determinar el tipo de estilo de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas de una persona.

Pero, Martínez, F. (111), en su estudio encuentra relación entre el estilo de vida y el ingreso económico, pues sostiene que el momento económico referido a: “la producción de bienes y servicios mediante el trabajo la

producción, distribución y consumo de bienes y servicios”, es un aspecto muy influyente en la accesibilidad de recurso como las medicinas, servicios médicos, lugares de recreación, entretenimiento y demás, que tienen un gran peso en la condición de salud de cada persona y que por tanto, las interacciones que se puedan dar a nivel de estas cuatro esferas o dimensiones de reproducción social, son las que encaminan el desarrollo de la persona adulta, su estilo y calidad de vida y su salud.

En cuanto al estado civil del distrito de Jangas se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, ya que el estado civil es aquel conjunto de situaciones en las que se ubica el ser humano dentro de la sociedad, que de ninguna manera interviene en la adquisición de los estilos de vida.

Con respecto a la ocupación y el estilo de vida también se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables; dentro de la sociedad la ocupación es solo un rol que el individuo desarrolla o desempeña dentro de la sociedad, realizando trabajos para el bienestar de él y su familia esto de ninguna manera influenciara en la adquisición de estilos de vida de vida saludables o no saludables, al contrario dependerá de otros factores.

Por último, al relacionar el ingreso económico con el estilo de vida no se encontró relación estadísticamente significativa. Probablemente se debe a que el dinero no es factor condicionante sino depende de otros factores como culturales, religiosas, etc., no siempre para vivir bien se puede tener una buena solvencia económica, al contrario cuando tienen más dinero las personas se tienen una vida sedentaria, consumen sustancia nocivas, no tienen una adecuada alimentación por el trajín del día a día, suelen tener más tendencia la estrés laboral, etc.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1. CONCLUSIONES:

En el Distrito de Jangas, de la muestra de 339 personas que participaron en el estudio el 79% presentan un estilo de vida saludable, esto debido a que estos pobladores tienen hábitos, conductas, tradiciones y actividades de vida natural.

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.

No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico al aplicar la prueba de independencia de criterios Chi-cuadrado. Sí existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales : sexo y religión al aplicar la prueba de Independencia de Criterios Chi- cuadrado.

5.2. RECOMENDACIONES:

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

Dar a conocer al Personal Asistencial del Centro de Salud del Distrito de Jangas- Huaraz, los resultados obtenidos en el trabajo de investigación para promover estrategias educativas en temas referentes a estilos de vida saludables.

Realice coordinación con las autoridades de salud y educación con la finalidad de contribuir a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de las personas adultas y reducir los factores de riesgo.

Que el presente estudio de investigación sirva de estímulo y de base para que se continúe realizando nuevas investigaciones similares, donde se pueda tener información y visualizar mejor la magnitud del problema

A la Universidad, difundir los resultados de la presente investigación para incentivar en los Estudiantes de Enfermería la planificación o desarrollo de programas educativos de intervención en las distintas poblaciones de la región.

Incentivar a la realización de más investigaciones relacionadas al tema y encontrar así alternativas de solución a la problemática de la promoción estilos de vida saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Geovyc C. “Estilo de Vida” [Blog en Internet]. [Citado 2011 marzo, 1]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Estilo-De-Vida/208163.html>.
2. Ministerio de Salud del Perú. “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado 2008 Noviembre 26) Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontología/minsapdf/lineamientos.pdf>.
3. Soto, L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [Citado 2010 Agosto 10]. Disponible desde el URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>
4. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Serie Internet]. [Citado el 2011 Abril 18]. Disponible: www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3B%3B1%3B134.
5. Santalla A, Pérez, G. Actividades físicas recreativas educativas para promover un estilo de vida saludable en los habitantes adultos en la comunidad rural de Modesto Reyes del consejo popular „Onelio Hernández Taño“ [Revista Digital]. Buenos Aires; 2010. [Citado 2010 Ago. 11]. Disponible en URL: <http://www.efdeportes.com/efd147/actividades-fisicas-recreativas-enadultos.htm>
6. Hill, D y Nishida, C. Un enfoque Basado en el Ciclo Vital para la Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. [Portada en internet]. [Citado 2010 Agosto 11]. Disponible desde el URL: <http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/nutriweb184.htm>
7. Bardález, C. La salud en el Perú. Consorcio de investigación económica y social. [Documento en Internet]. [Citado 2010 Agosto 12]. [09 páginas]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.
8. P.S. Jangas, distrito de Jangas sívico 20011.

9. Cid P, Merino J, Stieповich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. Chile; 2006. [Citado 2010 Ago. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872006001200001&script=sci_arttext
10. Pardo M, Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008 [Citado 2010 Ago. 13]. [20 páginas]. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>
11. Giraldo, A; Toro, M; Macías, A; Valencia, C; Palacio, S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Revista en internet]. Colombia; 2008. [Citado 2010 Ago. 13]. [16 páginas]. Disponible en URL: <http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15>
12. Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, Colín H, Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet]. México; 2008. [Citado 2010 Ago. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10_-_No._6.pdf
13. Concepción, C. Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular. [Resumen en internet]. Lima; 2009. [Citado 2010 Ago. 14]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MEE0502>
14. Mendoza, M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Resumen en Internet] [Citado 2010 Agosto 015]. Disponible En: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/51067116.html
15. Mendoza, S. Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Essalud. [tesis en interne] Chimbote; 2007. [Citado 2010 Agosto 15]. Disponible en URL: http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.htm
16. Polanco, K y Ramos, L. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la

- Persona Adulta De La Comunidad Señor De Palacios. Ayacucho [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
17. Tineo, L. Estilos de vida de los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado EsSalud. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2008.
 18. Tejera, J. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2010 Agosto 19]. [2 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
 19. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
 20. Bibeaw, L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. [Citado 2010 Ago. 20]. [5 páginas]. Disponible en URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
 21. Buenas tareas. Promoción de la salud: Nola Pender [Ensayo en internet]. [Citado 2010 Ago. 22]. [Alrededor de 7 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-Promocion-De-La-Salud/16035.html>
 22. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010 Ago. 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://lacocinanavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>.
 23. Licata, M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
 24. Estefanero, Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - [Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado

2010 Ago. 21]. [101 páginas]. Disponible en URL: http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v7Ka8Snhq0J:www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/estefanero_cy/pdf/estefanero_cy.pdf+Estilos+de+vida+de+mujeres+en+la+etapa+posmenop%C3%A1usica+en+el+Instituto+Nacional+Materno+Perinatal&hl=es&gl=pe&pid=bl&srcid=ADGEESjtZgtnwzXxYP9UQxNt9f_sc0f6Epoxhbi7kSxKo0JLV66VZSxJ6zwwzTRdPdIPO21fBa269T2Vt1AFFRtsFazvLicd0wVcAeOY56jXQFCD4SEHhUTFtsg86gAMWi5AudEY9zQ&sig=AHÍtbRfc8LZor4vlAckvkOWO28

25. Pinedo, E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998.
26. Lopategui, E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
27. Camacho, K y Lau, Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del A.H. Fraternidad del Distrito de Chimbote [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
28. Marriner, A y Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed. Mosby; 5 ed. Barcelona.2003.
29. Figueroa, D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2010 Ago. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm
30. INEI. Definición de Estado Civil. [Citado 2013 Julio 25]. [Alrededor de 04 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0044/C6-6.htm>
31. Buenas tareas. Las Religiones. [Ensayo en internet]. [Citado 2010 Set. 04]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>

32. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. [Citado 2010 Setiembre 5]. En: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
33. Polit, D y Hungler, B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
34. Hernández, R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
35. Schoenbach, V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Agosto 18]. [Alrededor de 44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
36. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004.
37. Instituto de Prevención social, “Auto cuidado del Adulto Mayor”. Chile: 17 de mayo del 2006. Disponible en: <http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>
38. El País: Diccionarios. Definición de Edad. [Documento en internet]. [Citado 2011 Set 10]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible el URL: <http://servicios.elpais.com/diccionarios/castellano/edad>
39. Comunidad Adventista del Séptimo Día. Revista ¡despertad! “El sexo” [Citado Febrero del 2013]. Disponible en: www.JW.Org/es
40. Enciclopedia autodidactica océano volumen IV Religión [grupo editorial océano. Edición: 2010/Religión.
41. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
42. London, S; Temporelli, k; Monterublanesi, P. Vinculación entre salud, ingreso

económico. Análisis comparativo para América Latina. Economía y Sociedad Enero-Junio 2009pp 125-148.Universidad de San Nicolás de Hidalgo México.

43. González, M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Setiembre 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
44. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
45. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
46. Flores, D. en su estudio "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A. H. Ignacio Merino – Piura, 2011. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
47. Pérez, B. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Caserío San Diego – Casma, 2011. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
48. Reyna, N. y Solano, G. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado de Atipayán – Huaraz, 2010. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú.
49. Torre, Y. "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Joven del PP. JJ. 1^{ro} de Mayo – Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú.

50. Jara, R. "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor de la Urb. Banchemo Rossi – Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.

51. Vives, A. Vida Saludable: Puntos de Vista para una Opción Actual y Necesaria [Artículo en Internet]. Cuba [Citado 2013 Julio 25] disponible desde el URL: <http://www.Psicologiacientifica.Com/bv/psicologiapdf-estilo-de-vida-saludable - puntos-de-vista-para-una-opcion-actual-y-necesaria.pdf>

52. Vargas, S. (2008). Los Estilos de Vida en la Salud. En: La Salud Pública en Costa Rica. [Artículo en Internet]. [Citado 2012 Julio 19]. [20 planillas]. En: <http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf>

53. Consumoteca. (2009). Estilos de Vida. [Artículo de Internet]. [Citado 2013 Julio 09]. En: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida>

54. Becoña, E. Vásquez, F. y Oblitas, L. (2004). Promoción de Estilos de Vida Saludables. En: Investigación en Detalle N° 5. Colombia.

55. Aguilar, M. "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta de la "Asociación Villa Héroe del Cenepa" – Tacna, 2011. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.

56. Aparicio, P. y Delgado, R. "Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Urbanización Casuarinas – Nuevo Chimbote, 2011. Revista In Crescendo 2(1): 131-146. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.

57. Pacheco, E. y Lorenzo, R. "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta. Manzanares – Concepción, 2010. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Huancayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.

58. Tito, L. y Rodríguez, Y. "Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la

Persona Adulta Madura. A.H. Villa María – Nuevo Chimbote, 2012. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.

59. Cabrera, D. (2013). Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Caserío de Cajapampa – Ranrahirca – Yungay, 2012. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
60. El Galeno. Crecimiento y Desarrollo: Definiciones de Edad. [Artículo en Internet]. [Citado 2013 Setiembre 18]. [Alrededor de 02 plantillas]. Disponible en: <http://www.galeno.sld.cu/crecedes/articulos/edad.html>
61. Girondella, L. Sexo y Género: Definiciones. [Artículo en Internet]. [Consultado 2012 Julio 19]. [Alrededor de 02 plantillas]. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
62. Diccionario ABC. Definición de Sexo. [Artículo en Internet]. [Consultado 2013 Setiembre 19]. [03 plantillas]. En: <http://conceptodefinicion.de/sexo/>
63. Diccionario ABC. Definición de Nivel de Instrucción. [Artículo en Internet]. [Consultado 2013 Setiembre 19]. [Alrededor de 02 plantillas]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/instruccion.php#ixzz2fO5li4OD>
64. Serna, R. Factores socioculturales. [Artículo en Internet][Citado 2012 Julio 19][Alrededor de 03 plantillas]. Disponible desde el URL: http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/b_hominis.pdf.
65. Ferretti, G. Filosofía de la Religión: Religión: Definición y Naturaleza. [Artículo en Internet]. [Citado 2013 Setiembre 19]. [Alrededor de 05 plantillas]. Disponible: <http://filosofiareligion.blogspot.com/2010/05/religion-definicion-y-naturaleza.html>
66. Diccionario ABC. Concepto de Estado Civil. [Artículo en Internet]. [Citado 2013 Setiembre 19]. [Alrededor de 02 plantillas]. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil#ixzz2fODbe9RP>

67. Alejandra, M. Diferencia entre Trabajo, Empleo y Ocupación. En: Buenas Tareas. [Artículo en Internet]. [Citado 2013 Setiembre 19]. [Alrededor de 03 plantillas]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Diferencia-Entre-Trabajo-Empleo-y-Ocupaci%C3%B3n/1573453.html>
68. Diccionario ABC. Concepto de Ocupación. [Artículo en Internet]. [Citado 2013 Setiembre 19]. [Alrededor de 01 plantilla]. Disponible desde: <http://www.definicionabc.com/social/ocupacion.php>
69. Buenas Tareas. Ingreso Económico. [Artículo en Internet]. [Citado 2013 Agosto 06]. Disponible desde URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Ingreso-Econ%C3%B3mico/2605702.html>
70. Diccionario ABC. Definición de Ingresos. [Artículo en Internet]. [Citado 2013 Setiembre 19]. [Alrededor de 02 plantillas]. Disponible desde: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php#ixzz2fOMOIEdt>
71. INEI: Publicaciones en Línea. (2007). Población y Demografía. [Artículo en Internet]. [Citado 2013 Setiembre 14]. [Alrededor de 60 plantillas]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/web/biblioinei/ListaItemByTemaPalabra.asp>
72. Córdova, Y. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto – Sector Bellavista – La Esperanza – Trujillo, 2011. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
73. Julca, A. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A. H. Rubí Rodríguez – Piura, 2011. Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería []. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
74. Andrade, D. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Caserío Nomara – Paita, 2010. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
75. Peralta, M. "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta de la Urbanización las Malvinas – Piura", 2011. [Tesis Para Optar el Título de

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

76. Pinedo, C. "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A. H. San Sebastián – Piura, 2011. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
77. Ungemack, J. (2002). Patterns of Personal Health Practice: Men and Women in the United States. *Revista Americana de Medicina Preventiva*. 10: 38-44. Estados Unidos de América.
78. Celis, R. y Vargas, C. (2005). Estilo de Vida y Conductas de Riesgo. [Artículo en Internet]. [Citado 2013 Octubre 14]. [Alrededor de 6 Pantallas]. Disponible: http://www.sinectica.iteso.mx/assets/files/articulos/25_estilo_de_vida_y_conduc_tas_de_riesgo.pdf
79. Williams, A. y Wechsler, H. (1974). Interrelationship of Preventive Actions in Health and Other Areas. En: *Health Services Reports*. 87(10): 969-976. Estados Unidos de América.
80. Jessor, R. (1994). Adolescent Development and Behavioral Health. En: *A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention*. pp. 69-90. Estados Unidos de América.
81. Elliot, D. (1998). Health-Enhancing and Health-Compromising Lifestyles. En: *Promoting the Health of Adolescents. New Directions for the Twenty-First Century* (pp. 119-150). Inglaterra.
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
100. García, D. "Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Centro Poblado de Mallaritos – Sullana, 2011. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

101. Cueva, Y. y Moreno, A. "Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta – Huaraz, 2011. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
102. Chinguel, G. (Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. Víctor Raúl – Piura, 2011. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
103. Castro, W. Estilo de Vida y Factores Socioculturales del Adulto Mayor del A.H. Ramiro Prialé – Chimbote, 2011. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
104. Zheng, H. (2004). El Matrimonio no Siempre es Saludable. [Artículo en Internet]. [Alrededor de 02 Pantallas]. [Citado 22 Octubre 2013]. Disponible en: <http://www.abc.es/salud/noticias/matrimonio-siempre-saludable-14401.html>
105. Retuerce, M. Soltería: Ventajas e Inconvenientes. [Artículo en Internet]. [Alrededor de 02 Pantallas]. [Citado 2013 Octubre 23]. Disponible en: <http://estilodevida.latam.msn.com/especiales/san-valentin/articulo.aspx?cp-documentid=26935122>
106. Qian, Z. y Tumin, D. El Estado Civil Pesa. [Artículo en Internet]. [Alrededor de 04 Pantallas]. [Citado 2013 Octubre 23]. Disponible en: <http://m.semana.com/vida-moderna/articulo/el-estado-civil-pesa/245483-3>
107. Moruno, P. La Ocupación Como Método de Tratamiento en Salud Mental. Pedro Moruno Miralles. Universidad de Castilla – La Mancha. España. [Monografía en Internet]. [Citado 2012 Julio 19]. En: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ocupacion_metodo_tto_salud_mental.shtml
108. Reed, K. y Sanderson, S. (1999). Concepts of Occupational Therapy. Cuarta Edición. Baltimore. Lippincott Williams and Wilkins. Estados Unidos de América.

- 109.Potter, P. y Griffin, A. (2001). Fundamentos de Enfermería. Quinta Edición. Editorial Elsevier. España.
- 110.Vargas, F. Programa de Estilo de Vida Para la Salud. [Artículo en Internet]. [Citado 2013 Noviembre 19]. [Alrededor de 34 pantallas]. Disponible desde el URL: [http: /www.comtf.es/cursos/EPS/EPS%202004%20presentacion.ppt](http://www.comtf.es/cursos/EPS/EPS%202004%20presentacion.ppt)
- 111.Martínez, F. (1998). Los Modelos Explicativos del Proceso de Salud y Enfermedad: Los Determinantes Sociales. Ediciones McGraw Hill. España.



ANEXOS
ANEXO N°-01

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 pqN}{Z^2 pq + e^2(N-1)}$$

Dónde:

n= Tamaño de muestra

N= Tamaño de la población=2899 (Dato obtenida del SIVICO del puesto de Salud del Distrito de Jangas).

Z= Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador =1.96

p=0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q=0.05 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e= Margen de error permisibles establecido por el investigador=5%

n=399 adultos.



ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIM
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

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

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. ¿Qué edad tiene usted?

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

2. Marque su Sexo

- a) Masculino () b) Femenino ()

B) FACTORES CULTURALES

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

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

C) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

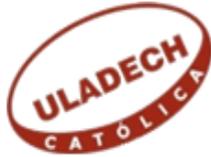
- a) Soltero(a) () b) Casado(a) () c) Viudo(a) ()
d) Unión libre () e) Separado(a) ()

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

- a) Menos de 100 nuevos soles ()
b) De 100 a 599 nuevos soles ()
c) De 600 a 1000 nuevos soles ()
d) De 1000 a más nuevos soles ()



ANEXO N°-04



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° 05



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N° 06



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO:

**“ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS
ADULTOS DEL DISTRITO DE JANGAS- HUARAZ, 2011”**

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

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

FIRMA