



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DE LA
COMUNIDAD UNIDOS VENCEREMOS – HUASHAO –
YUNGAY, 2018**

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

AUTORA:

Bach. Enf. MARY ELENA RAFAEL LEÓN

ASESORA:

Dra. ROCÍO BELÚ VÁSQUEZ VERA

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARÍA ELENA URGUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser la luz en mi sendero y la fuente de sabiduría y paz interior, para seguir adelante y culminar mi profesión de enfermera.

A la plana docente de la Universidad, especialmente a la Dra. Rocío Vásquez Vera, por su abnegada dedicación en formar profesionales competentes, impartiendo conocimientos, enseñanzas y experiencias con sentido humanista, ya que sin su apoyo no hubiera sido posible la culminación de mi profesión y del presente informe.

A los pobladores de la Comunidad “Unidos Venceremos” de Huashao – Yungay, por participar y hacer posible el desarrollo de la presente investigación.

MARY

DEDICATORIA

A Dios, Padre Celestial, por darme día a día la fortaleza necesaria para seguir adelante, para formarme profesionalmente como enfermera, y poder ser un instrumento de ayuda a las personas y calmar su dolor.

A mis padres y mi hermano con mucho respeto, cariño y amor por haberme brindado su apoyo en cada momento, ya que ellos me enseñaron a valorar la vida, por sus consejos y orientaciones, sus valores para ser una persona de bien en la vida.

A mi hijo adorado, Esmyth, mi única razón y motivo de seguir adelante y enseñarle con el ejemplo.

MARY

RESUMEN

Estudio cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos de Comunidad “Unidos Venceremos” de Huashao – Yungay. La muestra estuvo conformada por 141 adultos, para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona y la escala del estilo de vida. El análisis y procesamiento de los datos se hicieron con el software SPSS versión 25.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la Prueba de Independencia de Criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Concluyendo que: La mayoría de los adultos de la Comunidad “Unidos Venceremos” – Huashao – Yungay presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo presenta estilos de vida saludables. Respecto a los factores biosocioculturales: menos de la mitad tienen primaria incompleta, con estado civil solteros, de ocupación obreros con un ingreso económico entre 100 a 599 soles; más de la mitad son adultos maduros de sexo masculino y la mayoría profesa la religión católica. No hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, religión e ingreso económico. Si hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: grado de instrucción, estado civil y ocupación.

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

ABSTRACT

Quantitative study, with correlational descriptive design, had as a general objective to determine the relationship between the lifestyle and the biosociocultural factors of the adults of "Unidos Venceremos" Community of Huashao - Yungay. The sample consisted of 141 adults, for the collection of data two instruments were applied: Questionnaire about biosociocultural factors of the person and the scale of the lifestyle. The analysis and processing of the data were made with the software SPSS version 25.0. To establish the relationship between the study variables, the Chi square Criteria Independence Test was applied, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Concluding that: Most adults in the "United Venceremos" Community - Huashao - Yungay have an unhealthy lifestyle and a minimal percentage have healthy lifestyles. Regarding the biosocioculturales factors: less than half have incomplete primary, with civil status unmarried, of occupation workers with an economic income between 100 to 599 soles; more than half are mature adult males and most profess the Catholic religion and economic income. There is no statistically significant relationship between lifestyle and bi-cultural factors: age, sex, religion. If there is a statistically significant relationship between lifestyle and biosociocultural factors: degree of instruction, marital status and occupation.

Key words: Adults, Lifestyles, Biosocioculturales factors.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases teóricas	14
III. METODOLOGÍA	23
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	23
3.2. Población y muestra	23
3.3. Definición y operacionalización de variables	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.5. Procesamiento y análisis de datos	32
3.6. Matriz de consistencia	33
3.7. Principios éticos	34
IV. RESULTADOS	36
4.1. Resultados	36
4.2. Análisis de los Resultados	45
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	86
5.1. Conclusiones	86
5.2. Recomendaciones	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
ANEXOS	108

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01	36
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD “UNIDOS VENCEREMOS” – HUASHAO – YUNGAY, 2018.	
TABLA N° 02	37
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD “UNIDOS VENCEREMOS” – HUASHAO – YUNGAY, 2018.	
TABLA N° 03	42
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD “UNIDOS VENCEREMOS” – HUASHAO – YUNGAY, 2018.	
TABLA N° 04	43
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD “UNIDOS VENCEREMOS” – HUASHAO – YUNGAY, 2018.	
TABLA N° 05	44
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD “UNIDOS VENCEREMOS” – HUASHAO – YUNGAY, 2018.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01	36
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD UNIDOS VENCEREMOS – HUASHAO – YUNGAY, 2018.	
GRÁFICO N° 02	38
EDAD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD UNIDOS VENCEREMOS – HUASHAO – YUNGAY, 2018.	
GRÁFICO N° 03	38
SEXO DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD UNIDOS VENCEREMOS – HUASHAO – YUNGAY, 2018.	
GRÁFICO N° 04	39
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD UNIDOS VENCEREMOS – HUASHAO – YUNGAY, 2018.	
GRÁFICO N° 05	39
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD UNIDOS VENCEREMOS – HUASHAO – YUNGAY, 2018.	
GRÁFICO N° 06	40
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD UNIDOS VENCEREMOS”– HUASHAO – YUNGAY, 2018.	
GRÁFICO N° 07	40
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD UNIDOS VENCEREMOS” – HUASHAO – YUNGAY, 2018.	
GRÁFICO N° 08	41
INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD UNIDOS VENCEREMOS – HUASHAO – YUNGAY, 2018.	

I. INTRODUCCIÓN.

La siguiente investigación se desarrolló en la Comunidad Unidos Venceremos de Huashao – Yungay, 2018. Este estudio tiene fundamento en las bases teóricas de los estilos de vida y las características biosocioculturales de las personas adultas.

La tesis se ha estructurado en cinco capítulos para su rápida y fácil comprensión. Capítulo: I: Introducción; Capítulo II: Antecedentes y Bases Teóricas de la investigación; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados; y el Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones. Por último, se consideran las referencias bibliográficas y anexos que dan mayor sustento a la investigación. El presente trabajo contiene hallazgos de suma importancia que permitirán, al crecimiento del sistema de conocimientos y enriquecer el cuerpo teórico de la profesión.

El presente es un estudio de tipo no experimental, básico, cuantitativo y de corte transversal; su diseño es descriptivo correlacional. La población muestral estuvo constituida por 141 adultos, que cumplieron los criterios de inclusión. A quienes se les aplicó dos instrumentos: Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona y la escala del estilo de vida. El análisis y procesamiento de los datos se hicieron con el software SPSS versión 25.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la Prueba de Independencia de Criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

Luego del análisis de la información, se obtuvo que la mayoría de los pobladores adultos de Huashao tienen estilos de vida no saludables. Además no

hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, religión e ingreso económico. Sí se encontró asociación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: grado de instrucción, estado civil y ocupación. Por lo que se concluye que, los estilos de vida no saludables predisponen a la población adulta de Huashao a padecer enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial, obesidad, diabetes, que según el puesto de salud ya se están presentando nuevos casos de estas patologías.

La OMS dentro de sus últimas publicaciones, ha hecho referencia a las patologías crónicas no transmisibles como las que se relacionan con la universalidad de los estilos de vida poco o nada saludables. “A medida que el mundo controla las patologías infecciosas y la mortalidad infantil, crece la preocupación por la extensión de los problemas de salud vinculados a las conductas de riesgo: tabaquismo, el abuso del alcohol, problemas de estrés, la falta de actividad física o la comida basura o chatarra; estrechamente conexas a las epidemias del siglo XXI: la obesidad, la diabetes o la hipertensión arterial” (1).

Asimismo, informa que, “las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta, dentro de estas enfermedades tenemos a las cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, que son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes actualmente” (2).

Pero esto, se evitaría o disminuiría sus cifras alarmantes, si tomamos conciencia del origen de estas enfermedades, que son los estilos de vida y los factores biosocioculturales de las personas, variables tomadas para la presente tesis.

El estilo de vida tiene varias conceptualizaciones en la salud pública, hay autores que lo conceptualizan como las conductas o hábitos aprendidos y asimilados por las personas. Según esto, los estilos de vida no son dependientes de factores extrínsecos al individuo (3).

El estilo de vida tiene que ver con el conjunto de hábitos o comportamientos, que, de modo rutinario, lleva a cabo una persona de manera consciente y voluntaria, por ello, influyen fuertemente en la aparición de enfermedades, sobretodo, las crónicas (4).

Factores como “la frecuencia, tipo e intensidad del ejercicio físico, la ingesta de bebidas con contenido de alcohol, el consumo de tabaco y las características de alimentación, constituyen los estilos de vida más relacionados con la incidencia de las enfermedades crónicas” (3).

Sin embargo, esta problemática también afecta a nuestro país y en gran medida, porque actualmente las enfermedades crónicas son un flagelo porque se han convertido en un problema sanitario público. Según cifras oficiales del Ministerio de Salud (MINSA), “estas enfermedades se encuentran entre las primeras causas de muerte en el Perú, siendo las más comunes los ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardíaca”. También, estipula que la gran parte de estos casos pueden evitarse si se cuenta con estilos de vida sanos, como: el ejercicio, consumo de dietas sanas, consumir agua, disminución de sodio, y evitar el tabaco y alcohol; además hace hincapié en la identificación temprana y tratamiento oportuno de estas enfermedades para disminuir las posibilidades de complicación y secuela.

Al respecto Gutiérrez (6) afirma que, según la OMS, el Perú presenta elevadas

cifras estadísticas de obesidad, pues un gran porcentaje de peruanos (58%) reportan sobrepeso y el 21% padece de obesidad; además que, en los últimos tiempos se dio más importancia a atender la desnutrición crónica infantil descuidando a la obesidad, siendo estas patologías producidas por la malsana alimentación. “Se calcula que aproximadamente existen 2 millones de peruanos con diabetes (entre diagnosticados y no diagnosticados). La mala alimentación y el sedentarismo son las causas principales de la obesidad. Para la OMS en el Perú, la dieta está basada en harina y carbohidratos”, principalmente las contenidas en las comida chatarra. El peruano, mayormente, consume frutas 4 veces a la semana y las verduras sólo 3 días semanalmente cuando el consumo de estos alimentos debería ser todos los días.

El panorama es más que claro, vemos que, los patrones conductuales de una persona afectan positiva y negativamente sobre su salud. De modo tal que estas conductas serán positivas siempre y cuando fomenten el estado de salud de la persona. Así, la relación de estilos de vida y el contexto en el que se desenvuelve la persona pueden determinar cómo será el proceso de salud y enfermedad (3).

Es importante recordar, que, así como no existe un estado de salud óptimo, no existe un estilo de vida ideal, ya que existen circunstancias externas que influyen en el modo y calidad de vida, permitiendo que algunos estilos de vida sean más saludables que otros. En este sentido, se debe procurar que las opciones saludables sean las de mejor y sencilla elección, tomando en consideración la situación actualizada de la gente, el entorno en el cual se desarrolla y se busca satisfacer las necesidades humanas (3).

Ahora, la pregunta surge por sí sola, ¿Cómo combatir este problema sanitario? La respuesta es muy sencilla, se hace necesaria la promoción de la salud en las

personas, principalmente en los grupos más débiles: niños y adultos mayores, no sólo del Perú sino del mundo entero.

La “promoción de la salud es un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. Este proceso permite un mejor control de los determinantes de la salud” y, por ende, enriquecerla (7).

Unido a estos estilos de vida modernos, hay factores determinantes, que son los biosocioculturales de las personas, que tienen que ser considerados en la promoción de la salud. Estos son: 1) Ambiente socioeconómico (ingreso, trabajo, posición social, redes de apoyo social, educación y factores sociales en el trabajo); 2) Entorno físico-ambiental (condiciones del lugar de trabajo, condiciones de vivienda, condiciones externas de la vivienda); 3) Hábitos personales de salud (comportamientos que generan conductas riesgos o no para la salud propia); 4) Capacidad individual y aptitudes de adaptación (competencia personal, aptitudes de adaptación y sentido de dominio y control personal); y 5) Servicios de salud (7).

La Comunidad “Unidos Venceremos” de Huashao, no es diferente ni ajena a esta realidad sanitaria, su ubicación geográfica está a la región nor oriental de Huaraz, a la altura del km. 13,5 de la carretera Yungay-Llanganuco, a espaldas del Nevado Huandoy, perteneciente al distrito y provincia de Yungay (8). Limita por el norte con el pueblo de Patapata, al sur con Arhuay y Ranrahirca, al este con Aira y al oeste con Yanama (9). Esta comunidad está dividida en siete sectores: Coptac, Incapacollcan, Humacchucu, Jara Allpa, Churu Huarca, Hupish y Huarca (8).

El Centro Poblado de Huashao tiene como autoridad política al agente municipal, y como representantes del Ministerio Público y Judicial al Teniente gobernador y Juez de paz, respectivamente (10). “Cada uno de sus sectores son representados por un delegado y su junta directiva respectivamente quienes llevan una coordinación específica y adecuada con la junta directiva central de la comunidad” (8).

El Centro Poblado de Huashao cuenta con una institución educativa de Educación Primaria y Secundaria, “César Vallejo”; pero también cuenta con una institución educativa para inicial, el PRONOEI. En cuanto a las viviendas del centro poblado, la mayoría cuentan con los servicios de luz y agua, casi en todas las viviendas del pueblo hay letrinas. El carro recolector de basura pasa todos los martes (10).

Hay dos festividades que se celebran en Huashao: Santa Rosa de Lima (30 de Agosto) y San Martín de Porres (3 de Noviembre), donde existen diversas actividades, como misas, procesión, quema de fuegos artificiales, concursos de danzas, bailes sociales. Los principales platos típicos de la zona son: picante de cuy, llunca de gallina y pachamanca.

El clima en Huashao es templado, frío y seco. Su topografía es accidentada, tiene quebradas profundas y abundante vegetación. En su hidrografía, esta comunidad influenciada por los nevados del Huascarán y Huandoy, influenciada por la cuenca del Río Santa, que abastecen del recurso hídrico a la población, pero el agua pierde calidad durante su trayecto (8).

Las principales actividades económicas-productivas de la comunidad son: agricultura, floricultura, ganadería y turismo. Su agricultura es diversificada, donde se cosechan productos de pan llevar: olluco, choclo, papa, y en menor escala: cebada, trigo, quiwicha, quinua, ocas, mashua, maíz, arveja, papa, calabaza, cebada, trigo frejol

y frutales. En la floricultura, hay sectores de la comunidad que se dedican al cultivo de flores ornamentales, con fines de exportación y consumo local. Y, en cuanto a la ganadería, predomina la crianza del ganado vacuno y ovino, y gran parte de familias cría sus porcinos y animales menores como cuyes y aves q son criados para comercialización y para auto consumo. En turismo, se ofrecen muchos circuitos turísticos: Nevado de Huascarán y la Laguna de Llanganuco, el nevado de Huandoy y las ruinas de Queushu y Garrta (8).

En Huashao hay un Puesto de Salud, de un piso, construido de material de adobe. Su personal está constituido por una enfermera SERUMS, una obstetriz y un técnico de enfermería, donde ofertan atenciones en programas preventivos promocionales; además venden medicamentos genéricos. Los pacientes que necesitan atención médica de emergencia son derivados al Hospital de Yungay del MINSA

Su cuadro de morbilidad, lo encabezan las enfermedades agudas: Infecciones Respiratorias (195%) y Enfermedades Diarreicas (50%) y un escaso 5% las enfermedades crónicas no transmisibles, como: hipertensión arterial, diabetes, EPOC, artrosis, etc. (10).

Por lo anteriormente expuesto, se consideró pertinente la realización del presente trabajo de investigación, por lo que se planteó la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos de la Comunidad “Unidos Venceremos” – Huashao – Yungay, 2018?

Para alcanzar respuesta a este problema investigativo, se planteó como objetivo general:

- Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos de la Comunidad “Unidos Venceremos” – Huashao – Yungay.

De este objetivo general, se plantearon dos objetivos específicos:

- Valorar el estilo de vida de los adultos de la Comunidad “Unidos Venceremos” – Huashao – Yungay.
- Identificar los factores biosocioculturales de los adultos de la Comunidad “Unidos Venceremos” – Huashao – Yungay.

La realización del presente estudio que se ejecutará en la población adulta del Centro Poblado de Huashao, es de un tema muy actual pero que tiene muchos efectos nocivos en nuestra salud. Su justificación está más dentro del marco metodológico y práctico, no en la parte teórica.

Este estudio permitirá establecer un diagnóstico situacional acerca de los estilos de vida que tienen los adultos de este centro poblado y qué factores biosocioculturales influyen para adoptar conductas de riesgo para su salud. En estos tiempos contemporáneos, es muy común ver que las personas se están alejando de las dietas tradicionales, que eran más naturales y nutritivas.

Con el diagnóstico situacional, se facilitará al personal del Puesto de Salud, la planificación y ejecución de programas preventivos promocionales en la población adulta sobre los estilos de vida y sus efectos en la salud, destacando la importancia de la detección precoz de enfermedades crónicas y secuelas.

El estudio ayudará a comprender la importancia del trabajo multidisciplinario, se tiene que trabajar de forma coordinada: MINSA, MINEDU, Municipalidad y Universidad, para que el resultado sea óptimo y evite que nuestra población continúe enfermando y muriendo por malos estilos de vida.

Esta investigación también contribuirá a que la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote siga en esta línea de investigación, ya que es muy importante

saber cómo están influyendo estos malos estilos de vida en la salud de la población, pero también sería muy positivo identificar los factores de riesgo que se relacionan con estos estilos de vida y la forma de su influencia.

Por último, este trabajo servirá como material de consulta para posteriores investigaciones y/o servirá como base para profundizar el entendimiento de los estilos de vida y los factores que influyen sobre estos estilos de vida en la población de Huashao.

II. REVISIÓN DE LITERATURA.

2.1. Antecedentes.

El estilo de vida es el modo en que se comportan las personas en relación al contacto con factores nocivos para la salud. Estos comportamientos se cultivan en el hogar y se empiezan a forjar desde edades tempranas según sean las conductas familiares.

Al revisar estudios a nivel internacional relacionados con el problema y/o variables de estudio, encontramos los siguientes:

Acuña, Y., y Cortes, R. (3), realizaron una investigación titulada: Promoción de Estilos de Vida Saludable Área de Salud de Esparza – San José, Costa Rica – 2012. Este trabajo se realizó para la promoción de los estilos de vida saludable. Es una investigación de campo, de naturaleza transversal y descriptiva. La muestra fueron los clientes adscritos a esta área de 20 a 49 años. Aplicado este programa de intervención, se llegó a concluir que, sólo el 29,4% de la población tiene alguna enfermedad crónica; el 54% sólo practica algún tipo de ejercicio físico y el 46% al sedentarismo; el 57% sólo tiene una alimentación balanceada, casi no consumen frutas, hortalizas, verduras y el consumo de gaseosas es alarmante; el 8% de los adultos tiene el hábito del tabaquismo; y más del 60% de la población acude a su consulta preventiva en medicina, dental y exámenes de laboratorio.

Álvarez, G., y Andaluz, J. (11), en su estudio: Los Estilos de Vida Saludable en los Estudiantes Internos de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, 2014 – 2015. Objetivo: Determinar el estilo de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería. Se empleó como metodología tipo cuantitativa con modelos explicativos y descriptivos, y ejes transversales, los resultados se puede determinar a través de encuestas con respuestas cerradas, a 80

estudiantes. Resultados: el 50% casi siempre consume comida chatarra, el 60% realiza ejercicio como la caminata y 40% no ejecuta ningún tipo de ejercicio vigoroso; es decir, que el 63% tiene sobrepeso y el 20% obesidad tipo I por malos hábitos de alimentación e inactividad física, el 40% no duerme bien, el 80% tiende a deprimirse, en momentos de estrés a veces el 30% muestra una actitud agresiva y 40% de enojo, el 80% son sexualmente activos, el 60% no utiliza preservativo.

Angelucci, L., Cañoto, Y., Hernández, M. (12), en su trabajo: *Influencia del Estilo de Vida, el Sexo, la Edad y el IMC Sobre la Salud Física y Psicológica en Jóvenes Universitarios – Venezuela, 2017*. Su objetivo fue determinar la influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el índice de masa corporal sobre la salud física y psicológica de jóvenes universitarios, mediante una investigación explicativa con un diseño prospectivo único. Se usó una escala de estilos de vida, un Cuestionario de Salud General (GHQ-28), una escala de salud física y una hoja de identificación. Se evidenció que los 312 universitarios reportan diversos problemas fisiológicos y psicológicos (problemas de sueño, gripes, niveles bajos de depresión y ansiedad); además manifiestan hábitos inadecuados en alimentación, actividad física y chequeos médicos y, el consumo de drogas es bajo.

A nivel nacional también encontramos estudios de las variables que estamos investigando, así tenemos que:

Pongo, A. (13), en su investigación: *Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013*. Se proyectó como objetivo identificar los determinantes de salud de la mujer adulta. La investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra fue de 221 mujeres adultas. Se aplicó el Cuestionario sobre Determinantes de la Salud de la mujer adulta. Concluyendo que, la

mayoría son adultas maduras, con inicial primaria, ocupación trabajo eventual, ingresos económicos menor de 750 soles. La mayoría tiene vivienda unifamiliar, propia, piso de tierra, techo de calamina, paredes de adobe, abastecimiento de agua con conexión en casa, baño propio, gas para cocinar, recojo de basura todas las semanas, pero no diariamente. La mayoría no fuma ni ha fumado, no toman bebidas alcohólicas, duermen 8 o 10 horas, menos de la mitad camina.

Tirado, G. (14), en su estudio titulado: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Agallpampa – Otuzco, 2013. El estudio es tipo cuantitativo, corte transversal, diseño descriptivo correlacional, su objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y lo factores biosocioculturales del adulto mayor. La muestra fue de 214 adultos mayores. La mayoría de los adultos mayores presentan estilos de vida no saludable. Más de la mitad son varones. La mayoría tiene grado de instrucción primaria, profesan la religión católica, el estado civil es casado y conviviente, y tenemos un ingreso económico menor de 750 nuevos soles mensuales. Si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factor social sexo. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y ocupación. Las variables grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico no cumplen con los supuestos para aplicar la prueba.

Cruz, N. (15), investigó: Estilos de Vida del Adulto Mayor Hipertenso del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azángaro, Juliaca - 2014. Tuvo como objetivo determinar los estilos de vida del adulto mayor hipertenso. La muestra fue de 40 adultos mayores con hipertensión arterial, la investigación fue de tipo descriptivo con diseño transversal, se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario de estilos de vida del adulto mayor hipertenso. La población tiene estilos

de vida poco saludables en hábitos alimentarios (52,5%), actividad física (57,5%) y recreación (62,5%); mientras que en sueño/reposo el 75% tiene estilo de vida saludable. Recomendando que se debe tomar en consideración estos resultados para mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores hipertensos del programa especialmente en las categorías hábitos alimentarios, recreación, actividad física.

A nivel regional/local también se encontraron estudios de las variables en estudio, tales como:

Torres, K. (16), en su trabajo: *Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Joven del A. H. Villa España – Chimbote*, 2013. La investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal; con diseño descriptivo correlacional, tuvo por objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto joven. La muestra fue 334 personas adultas jóvenes. La mayoría de los adultos jóvenes tienen estilos de vida no saludables y un menor porcentaje estilo de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales tenemos que; la mayoría son de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria completa, profesan la religión católica y el estado civil es de unión libre, tienen un ingreso de 1000 nuevos soles, más de la mitad son amas de casa. No existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado.

Valdivia, R. (17), estudió: *Estilo de Vida y Factores Socioculturales del Adulto Joven del Centro Poblado Menor de Cambio Puente – Chimbote*, 2015. Se planteó como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales en el adulto joven. Estudio de naturaleza cuantitativo de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. El universo muestral fue de 104

adultos jóvenes. La mayoría de la población profesan la religión católica, de ocupación empleados; la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta; menos de la mitad de estado civil soltero; más de la mitad tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles. No se realizó la correlación de las variables ni el contraste de hipótesis ya que el 60% de frecuencias esperadas son menores que 5.

Mendoza, R. (18) en su investigación titulada: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos de la Comunidad de Collcapampa – Huaraz, 2015. 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. La muestra fue de 90 adultos. Casi todos los adultos de la población en estudio, tienen estilos de vida no saludables y un mínimo porcentaje estilos de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales: menos de la mitad son adultos maduros, en unión libre, con ocupación de agricultor; más de la mitad son varones, con secundaria incompleta, la mayoría perciben un ingreso económico de 100 a 599 soles y casi todos profesan la religión católica. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

2.2. Bases teóricas.

En el presente estudio se consideran dos variables: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, por lo que a continuación se presentan las bases teóricas conceptuales para un mejor entendimiento.

Esta investigación se ejecutó en la población adulta del Centro Poblado de

Huashao. Por lo que es necesario destacar que el estudio de los estilos de vida en poblaciones adultas es importante, sobre todo cuando son personas activas y que desempeñan un rol significativo en la productividad y desarrollo de la familia y comunidad.

Existen varias definiciones para estilo de vida, como la de la OMS lo define como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (19).

Los autores que han intentado conceptualizar a los estilos de vida saludables llegan a concluir que los estilos están relacionados con los comportamientos que influyen positivamente sobre la salud. El estilo de vida es la relación recíproca entre las condiciones externas e internas del individuo determinado por la estructura social en la que se desenvuelve (20).

El estilo de vida saludable es el modo como las personas responden ante la exposición a factores negativos para la salud, ya que los comportamientos son determinantes, definitivo para la salud física y mental. El modo en que las personas reaccionen determinará si permanecen sanas o enfermen. “Los comportamientos que tienen impacto en la salud se denominan habitualmente; modos o estilos de vida, quiere decir que la persona es libre de elegir la forma de vivir que le guste” (21).

Aunque usualmente se emplea “el término estilo de vida saludable, se considera más apropiado el uso de estilo de vida relacionado con la salud ya que expresa mejor tanto aquellas conductas que favorecen la salud como aquellas que la ponen en riesgo” (19).

Así como hay factores de riesgo para los estilos de vida, también hay factores protectores y/o conductas saludables que al aceptarlos consecuentemente contribuyen a la prevención de desequilibrios biológicos, psicosociales y espirituales. “Dentro de estos se puede mencionar el tener un proyecto de vida, mantener la autoestima, el sentido de pertenencia e identidad, brindar afecto y mantener la integración social y familiar, tener satisfacción con la vida, la convivencia, solidaridad, tolerancia, capacidad de autocuidado, seguro en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes, ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, la realización de actividad física, una alimentación adecuada y saludable, accesibilidad a programas de bienestar, culturales, recreativos, de salud y educación, entre otros, así como la seguridad económica” (22).

Hay cuatro factores de riesgo que afectan los estilos de vida, los cuales son el tabaquismo, el sedentarismo, el alcoholismo y las dietas malsanas (23). “La influencia que ejerce las costumbres socioculturales, económicas, hábitos alimentarios familiares, los medios de comunicación, la publicidad y la industria en las prácticas alimentarias y en los estilos de vida en la sociedad, intervienen en la adopción de comportamientos, creencias y gustos alimentarios propios del ser humano” (24).

En la presente investigación, la variable estilo de vida se midió basado en la reforma del instrumento planteado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, ya que nos permite la comprensión de las conductas humanas relacionadas con la salud, y a su vez, conduce hacia la producción de comportamientos promotores de salud, por medio de la promoción y adopción de estilos de vida saludables. “La promoción de la salud es una actividad clave para la enfermería, ya que a través de

este modelo se pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr” (25).

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

Dimensión de nutrición: La satisfacción de las necesidades energéticas y nutritivas, por medio del consumo de “una alimentación sana, balanceada en cantidad y calidad, garantiza la utilización de los nutrientes (proteínas, carbohidratos, lípidos o grasas, vitaminas y minerales) que intervienen en los procesos de crecimiento y desarrollo así como en la reparación de los tejidos. Si el organismo no recibe las suficientes sustancias nutritivas, se producen problemas nutricionales como la anemia y la desnutrición; si se ingieren en exceso se producen alteraciones como la obesidad, la cual tiende a estar asociada con enfermedades crónicas degenerativas tales como la diabetes, hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares” (26).

Dimensión de actividad y ejercicio: “La actividad física abarca una serie de movimientos corporales realizado por músculos esqueléticos que provocan un gasto de energía, la cual se encuentra presente en todo lo que una persona hace durante las 24 horas del día, salvo dormir o reposar; por lo tanto, se pueden distinguir las modalidades de: actividades necesarias para el mantenimiento de la vida y actividades cuyo objetivo es divertirse, relacionarse, mejorar la salud o la forma física, y hasta competir “(27).

La actividad física tiene efectos positivos en la conservación de la salud, previniendo enfermar; tanto así que el sedentarismo es un factor nocivo para la aparición de varias patologías, principalmente las cardiovasculares (28). El ejercicio físico tiene también efectos positivos para conservar la salud mental ya que mejora el afrontamiento al estrés y muchos aspectos del funcionamiento mental como la memoria. Sin dejar de lado los efectos benéficos en el sistema inmunitario y musculo esquelético (29).

Dimensión del manejo del estrés: “El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Durante el estrés, el cuerpo responde automática y naturalmente ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes. Nuestra vida y nuestro entorno, en constante cambio, nos exigen continuas adaptaciones; por tanto, cierta cantidad de estrés (activación) es necesaria” (30).

El estrés es resultado de aspectos externos a la persona, por lo tanto su intensidad está determinada por nuestra capacidad de respuesta adaptativa a él, cuando esta capacidad de respuesta se intensifica y prolonga en el tiempo nuestra salud y desempeño se ven afectadas negativamente (30).

Durante la respuesta del cuerpo al estrés, este libera varias hormonas en mayor concentración y velocidad, como el cortisol y adrenalina, principalmente. “Ante esto, el cuerpo presenta una serie de alteraciones a nivel de: cerebro (cefalea, temblores), humor (ansiedad, insomnio), músculos (dolor y tensión muscular), pulmones (hiperventilación, tos, hiperreactividad bronquial), corazón y arterias (hipertensión arterial, dolor precordial), estómago (epigastralgia, náuseas/vómitos, indigestión, dispepsia), intestino (diarrea, cólico, colitis), vejiga (poliuria), sexualidad (impotencia, amenorrea, frigidez), piel (sequedad, urticaria, dermatitis)” (31).

Dimensión de responsabilidad en salud: La responsabilidad individual como la comunal ante la salud, es esencial, porque esto permitirá a evitar conductas riesgosas para la salud. “La responsabilidad es un sentido social y personal, racional, justo y moral, que integra fines, medios y valores humanamente aceptables, incorporado por la socialización como convicción moral interna, que se manifiesta en actitudes y comportamientos ante situaciones que no podemos estar seguros de su buen cursar por sí solas, ya que conllevan riesgos, peligro, daño o ayuda solidaria, por lo que indican que hay que valorar circunstancias, consecuencias y excepciones” (32).

Dimensión de apoyo interpersonal: Esta dimensión del hombre es un aspecto muy importante, ya que se mira como él sostiene sus relaciones interpersonales teniendo en cuenta varios aspectos en su propia persona, como son la empatía, la apatía y antipatía, características que nos ayudan a relacionarnos con nuestros pares y a la misma vez a conservar mucha gente por el resto de nuestras vidas (33).

El hombre es un ser social, por lo tanto, debe relacionarse con los demás; estas interrelaciones se establecen durante toda la vida y forman parte de nuestro círculo social. Las personas tienen necesidad de sentir que pertenecen a un grupo humano, esta necesidad es un impulso que permite establecer relaciones duraderas y positivas (34).

Dimensión de autorrealización: “La autorrealización personal es una de esas cosas que realmente escuchamos muy pocas veces, pero que indudablemente buscamos todas las personas en nuestras vidas. Es lograr nuestro máximo potencial y desarrollar al máximo nuestras habilidades, capacidades o talentos para hacer, ser y tener lo que siempre hemos querido” (35).

Para Maslow (36), la autorrealización es una aspiración al que todo individuo debería llegar a tener, pues implica aprovechar las oportunidades para desarrollar al

máximo su talento y potencial. Además, agrega que, es el estado en el que se pueden expresar originalmente sus ideas, conocimientos y experiencias, mientras se crece y se desarrolla la personalidad. La autorrealización es la realización de uno mismo que nos permite estar en condiciones de obtener logros personales y diferenciarnos de manera positiva del resto.

Parte de la autorrealización personal, se tiene que contar con la aceptación comunal y de paso, con la ayuda de quienes son personas significativas, ya que somos seres netamente sociales. Al inicio, nuestro apoyo social lo conforman la familia, luego nuestras amistades y por último nuestros pares del ambiente laboral. Nuestra realización personal estará condicionada a las buenas relaciones con nuestra familia, amigos y compañeros de trabajo o negocios (35).

La otra variable del presente estudio, son los factores biosocioculturales de los adultos, siendo considerados: “edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico y religión”, los que a continuación se detallan.

En lo concerniente a las características biológicas de las personas, el sexo y el género en varias oportunidades confundidos, indiferenciados e incluso usados en forma sinónima, aunque no sea del todo cierta. El sexo involucra una diferencia entre lo biológico y lo cultural (género), siendo de dos tipos: masculino y femenino; actualmente está demostrado que el sexo ejerce gran influencia en los estilos de vida (37).

Con respecto a los factores circunstanciales y/o ambientales, son determinantes de la salud que se refieren a las interacciones complejas entre los atributos personales, los factores socioeconómicos, y los entornos físicos, que al intervenir en conjunto determinan los indicadores de salud en lo individual y comunitario (38).

El aspecto económico o monetario de una persona influye en su salud. “La pobreza afecta a la salud, y la salud afecta a la pobreza, de manera un poco menos obvia. La crisis económica puede impedir o disminuir el consumo de alimentos nutritivos y recibir la atención médica que necesitamos. La pobreza, en su forma más extrema, mata; pues varios estudios han demostrado altos índices de mortalidad mundial por causas relacionadas con la desnutrición y de la falta de acceso a la salud” (39). Además, la crisis económica personal y familiar provoca problemas de estrés, de depresión y otros desórdenes mentales (40).

Los factores sociales también están estrechamente relacionados con las conductas de salud. La OMS (41) define a estos factores “como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Siendo estas circunstancias el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas”. Las determinantes sociales son las que descubren que en la atención sanitaria no hay universalidad, hay muchas diferencias, injustas.

Los determinantes sociales de la salud tienen un gran impacto en nuestra salud y son las condiciones en las que vivimos, aprendemos, trabajamos y jugamos; que influyen en los estándares de salud y sentimientos de bienestar individual y colectivo. Pero hay factores de índole personal, social y cultural, que afectan la promoción de conductas saludables (42).

SISTEMA DE HIPÓTESIS:

Existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto de la Comunidad “Unidos Venceremos” – Huashao – Yungay, 2018.

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de la investigación:

Estudio es no experimental, básico, cuantitativo, de corte transversal (43).

El tipo de estudio es no experimental porque no se realizará ningún experimento durante el desarrollo de la investigación.

La investigación es básica porque tiene como finalidad la obtención y recopilación de información para ir construyendo una base de conocimiento que se va agregando a la información previa disponible.

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

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

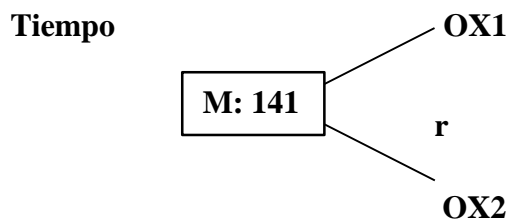
3.2. Diseño de la investigación:

El diseño del presente estudio es descriptivo, correlacional (43, 44).

Su diseño es descriptivo porque tiene como finalidad describir como se presenta la problemática de los estilos de vida y los factores biosocioculturales del adulto(a) de la Comunidad “Unidos Venceremos” – Huashao – Yungay.

Es correlacional porque está orientada a determinar la relación que existe entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales del adulto(a) de la Comunidad “Unidos Venceremos” – Huashao – Yungay.

El diseño se representa de la siguiente manera:



X1: Variable Estilo de Vida.

X2: Factores de riesgo biosocioculturales del adulto(a) de la Comunidad “Unidos Venceremos” – Huashao – Yungay.

3.3. Población y muestra:

3.3.1. Población muestral:

La población está conformada por 141 personas adultas que residen en la Comunidad “Unidos Venceremos” del Centro Poblado de Huashao – Yungay del Departamento de Ancash.

3.3.2. Unidad de análisis:

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

Criterios de inclusión:

- Adulto > de 20 años que residieron en la Comunidad “Unidos Venceremos” del Centro Poblado de Huashao – Yungay.
- Adultos que residieron más de 3 años en la Comunidad “Unidos Venceremos” del Centro Poblado de Huashao – Yungay.
- Adulto que aceptaron participar en el estudio y firmaron su Consentimiento Informado (Anexo N° 05).

Criterios de exclusión:

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

3.4. Definición y operacionalización de variables:

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA

Definición conceptual

Es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgos para la salud; ya que los comportamientos y conductas son determinantes, decisivos de la salud física y mental. La manera que la gente se comporte determinará el que enferme o permanezca saludable (21).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

Estilo de vida saludable : 75 – 100 puntos.

Estilo de vida no saludable: 24 – 74 puntos.

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA

Definición conceptual

Características socioculturales y particulares/personales de los individuos, como sexo, edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión; determinado por una estructura social, valores, normas, actitudes, hábitos y conductas individuales (20).

Definición operacional

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

FACTOR BIOLÓGICO

EDAD

Definición conceptual

Tiempo de existencia de algún individuo, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad (45).

Definición operacional

Se utilizó la escala de razón:

Adulto joven : 20 – 35.

Adulto maduro: 36 – 59.

Adulto mayor : 60 años a más.

SEXO

Definición conceptual

Características biológicas y fisiológicas de una especie que diferencia a mujeres de varones (37).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

Masculino.

Femenino.

FACTORES CULTURALES

RELIGIÓN

Definición conceptual

Credo y conjunto de conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios o los dioses; de acuerdo a sus creencias, la persona regirá su comportamiento según una cierta moral (46).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

Católica.

Evangélica.

Otras.

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición conceptual

Grado más elevado de estudios alcanzado por una persona en su formación personal y profesional (47).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

Analfabeto(a).

Primaria incompleta.

Primaria completa.

Secundaria incompleta.

Secundaria completa.

Superior incompleta.

Superior completa.

FACTORES SOCIALES

ESTADO CIVIL

Definición conceptual

Situación en la que se encuentra una persona y se determina por sus relaciones de familia, que nacen del matrimonio o del parentesco y establece ciertos derechos y deberes (48).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

Soltero(a).

Casado(a).

Conviviente.

Separado(a).

Viudo(a).

OCUPACIÓN

Definición conceptual

Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido (49).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

Obrero(a).

Empleado(a).

Agricultor(a).

Ama de casa.

Estudiante.

Otros.

INGRESO ECONÓMICO

Definición conceptual

Cantidad de dinero que un trabajador recibe por su labor por hora, día, mes (50).

Definición operacional

Se utilizó la escala de intervalo:

Menor de 100 soles.

De 100 a 500 soles.

De 600 a 1000 soles.

Mayor de 1000 soles.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En el presente trabajo se utilizó la entrevista y la observación.

Instrumentos

En este estudio se utilizaron 2 instrumentos, que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

Escala del Estilo de Vida

Este instrumento fue elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por los estudios de investigación de línea de la Escuela Profesional de Enfermería de

la Universidad Los Ángeles de Chimbote: Delgado R, Reyna E, y Díaz R. Para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de Vida a través de sus dimensiones como son: Alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (Ver Anexo N° 01).

Estuvo constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Alimentación : 1, 2, 3, 4, 5, 6.

Actividad y ejercicio : 7, 8.

Manejo del estrés : 9, 10, 11, 12.

Apoyo interpersonal : 13, 14, 15, 16.

Autorrealización : 17, 18, 19.

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

Cada ítem tuvo el siguiente criterio calificación:

NUNCA : N = 1.

A VECES : V = 2.

FRECUENTEMENTE: F = 3.

SIEMPRE : S = 4.

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

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

Instrumento N° 02

Cuestionario sobre los factores biosocioculturales de la persona

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

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

3.6. Procesamiento y análisis de datos:

Procesamiento de recolección de datos

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

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

Plan de análisis de datos

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

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

3.7. Matriz de consistencia:

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la Comunidad “Unidos	¿Existe relación entre los estilos de vida y los factores biosociocultu-	Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos	Valorar el estilo de vida de los adultos de la Comunidad “Unidos Venceremos” –	Tipo: No experimental, básico, cuantitativo y de corte transversal.

Venceremos” – Huashao – Yungay, 2018.	rales de los adultos de la Comunidad “Unidos Venceremos” – Huashao – Yungay, 2018?	de la Comunidad “Unidos Venceremos” – Huashao – Yungay.	Huashao – Yungay. Identificar los factores biosocioculturales de los adultos de la Comunidad “Unidos Venceremos” – Huashao – Yungay.	Diseño: Descriptivo, correlacional. Técnica: Entrevista y observación.
---------------------------------------	--	---	--	---

3.8. Principios éticos:

Durante la aplicación de los instrumentos, se respetó y cumplió las siguientes consideraciones éticas: el valor científico, la privacidad, el anonimato, la justicia y el consentimiento informado (51).

Valor científico:

La investigación buscó contribuir a mejorar la salud de la población adulta de la Comunidad “Unidos Venceremos” del centro poblado de Huashao, a través del aumento del conocimiento acerca de los factores de riesgo de los estilos de vida, cuyo resultado se plasmó en este informe y sean consideradas.

Privacidad:

La información de los participantes del estudio fue protegida a través del mantenimiento del secreto y la privacidad, respetando su intimidad. La información sólo será manejada por la investigadora para los fines del estudio, nadie tendrá acceso a dicha información.

Anonimato:

Se informó a los adultos que el manejo de la información será anónimo, cada instrumento será codificado, no tendrá ninguna información personal

Justicia:

Todos los participantes fueron seleccionados de manera justa y equitativa, no habrá discriminación de ninguna índole.

Consentimiento informado:

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados.

TABLA N° 01

ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD “UNIDOS VENCEREMOS” – HUASHAO – YUNGAY, 2018

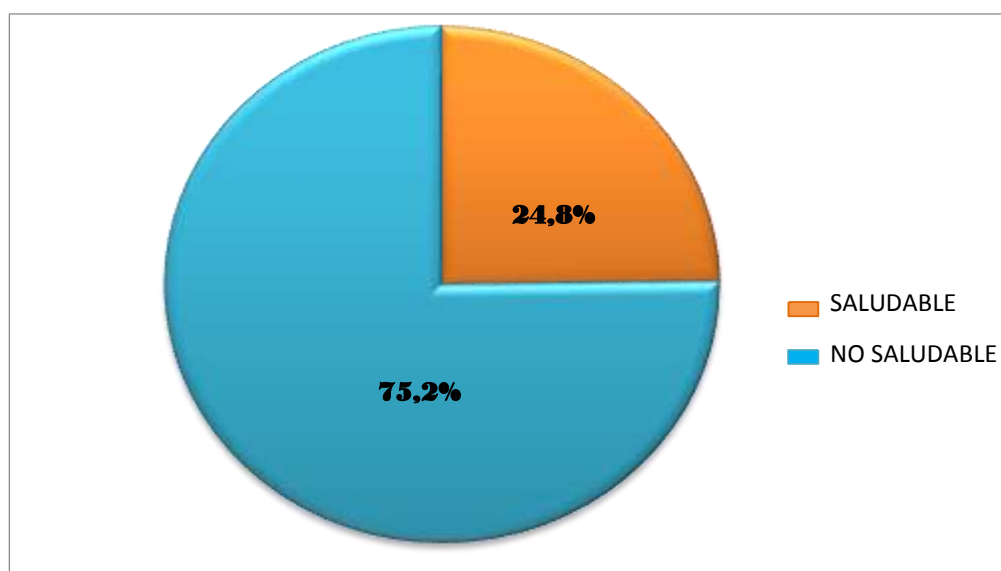
ESTILO DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Saludable	35	24,8

No saludable	106	75,2
Total	141	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Delgado R, Reyna E, y Díaz R. Aplicado a los adultos de la comunidad “Unidos Venceremos” – Huashao – Huaraz, 2018.

GRÁFICO N° 01

ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD “UNIDOS VENCEREMOS” – HUASHAO – YUNGAY, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 01
TABLA N° 02

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD “UNIDOS VENCEREMOS” – HUASHAO – YUNGAY, 2018

FACTORES BIOLÓGICOS		
	N°	%
Edad (años)		
20- 35 años	24	17,0
36 - 59 años	64	45,4
60 a mas	53	37,6
Total	141	100,0
Sexo	N°	%
Masculino	90	63,8
Femenino	51	36,2

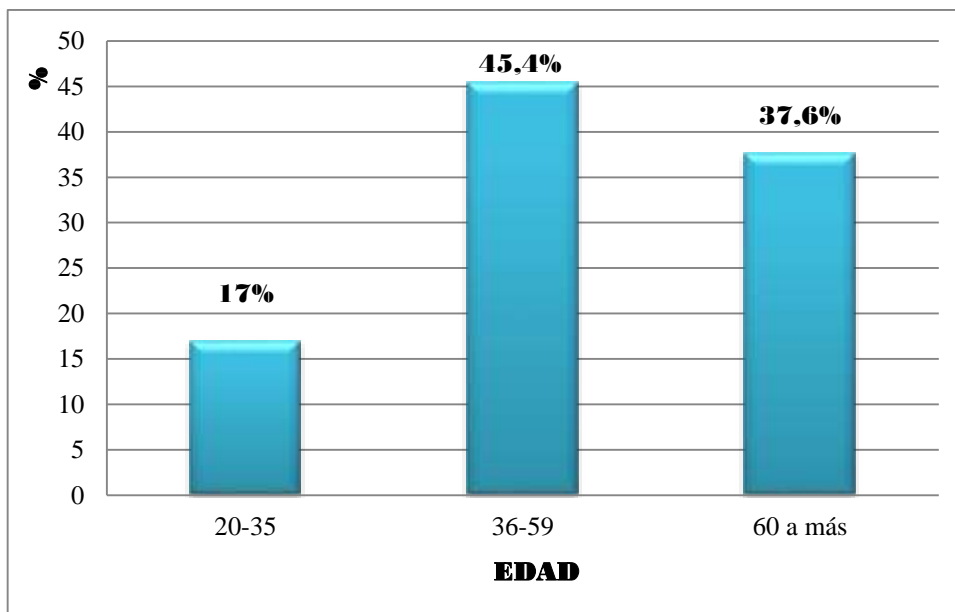
Total	141	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de Instrucción	N°	%
Analfabeto	25	17,7
Primaria incompleta	44	31,2
Primaria completa	6	4,3
Secundaria incompleta	42	29,8
Secundaria completa	8	5,7
Superior incompleta	10	7,0
Superior completa	6	4,3
Total	141	100,0
Religión	N°	%
Católico(a)	105	74,5
Evangélico(a)	23	16,3
Otras	13	9,2
Total	141	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado Civil	N°	%
Soltero(a)	92	65,2
Casado(a)	36	25,5
Viudo(a)	2	1,4
Unión libre	10	7,1
Separado(a)	1	0,7
Total	141	100,0
Ocupación	N°	%
Obrero	96	68,1
Empleado(a)	28	19,9
Ama de casa	12	8,5
Estudiante	5	3,5
Agricultor	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	141	100,0
Ingreso económico	N°	%
Menos de 100	58	41,1
De 100 a 599	61	43,3
De 600 a 1000	16	11,3
Mayor de 1000	6	4,3
Total	141	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Delgado R, Reyna E, y Díaz R. Aplicado a los adultos de la comunidad “Unidos Venceremos” – Huashao – Huaraz, 2018.

GRÁFICO N° 02

EDAD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD “UNIDOS

VENCEREMOS” – HUASHAO – YUNGAY, 2018

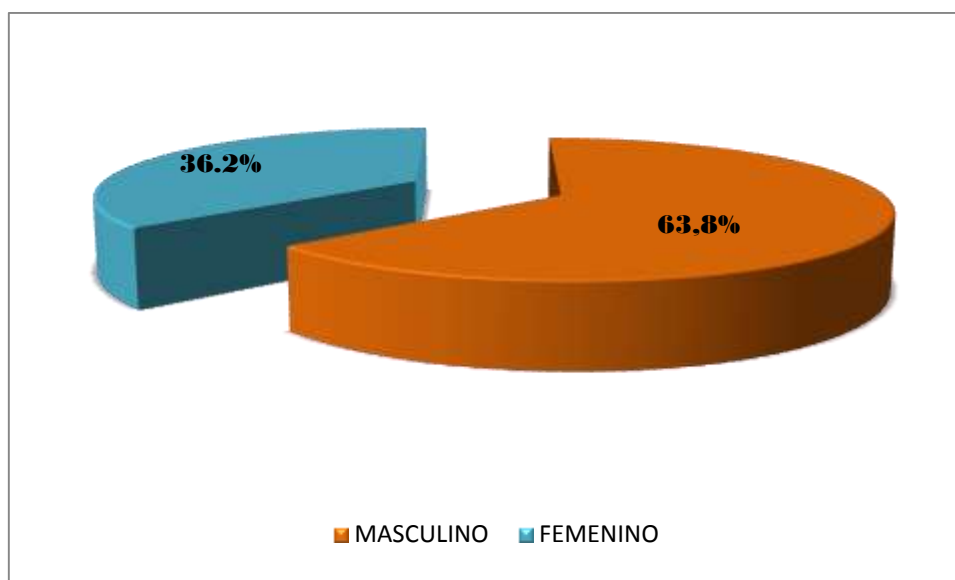


Fuente: Ídem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 03

SEXO DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD “UNIDOS VENCEREMOS”

– HUASHAO – YUNGAY, 2018

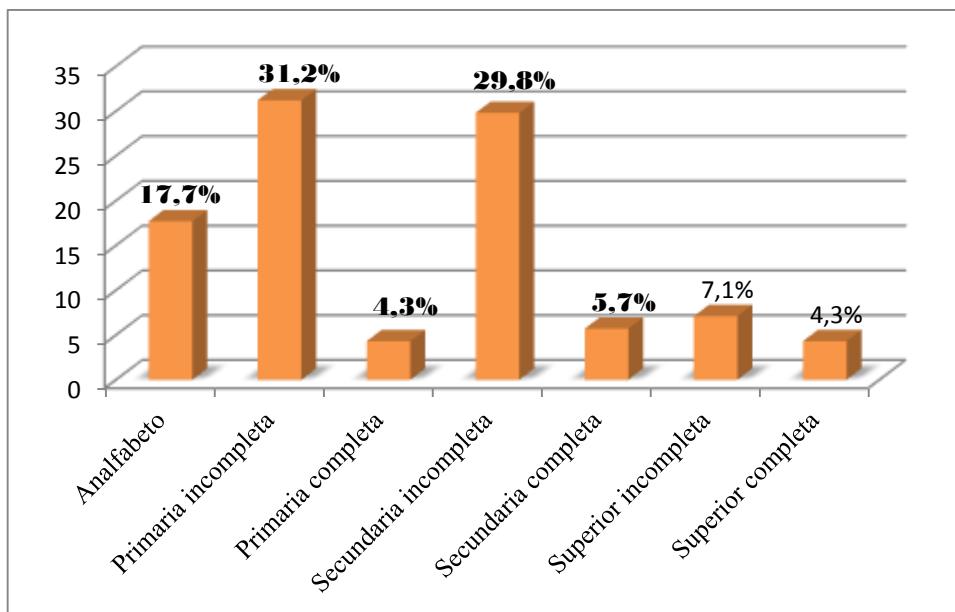


Fuente: Ídem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 04

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD

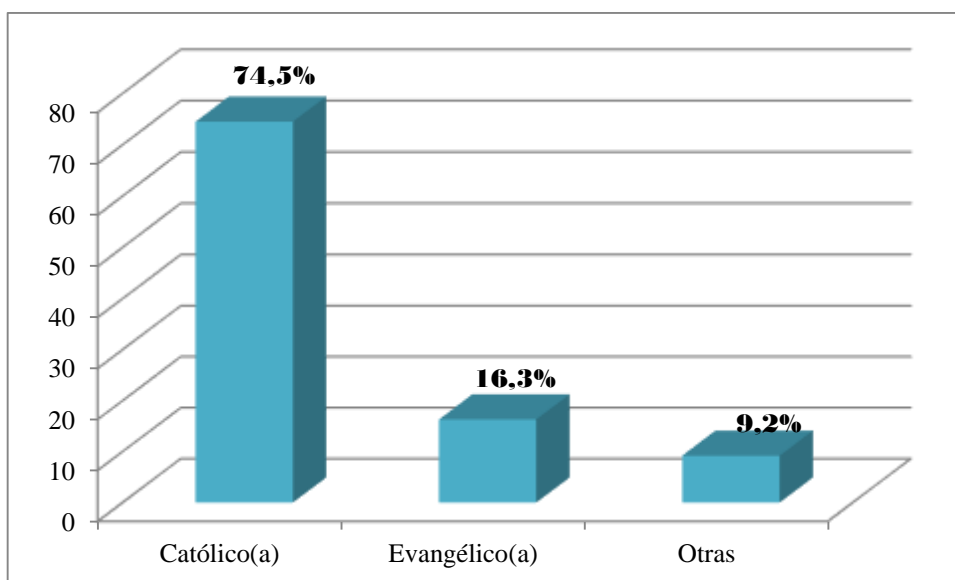
“UNIDOS VENCEREMOS” – HUASHAO – YUNGAY, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 05

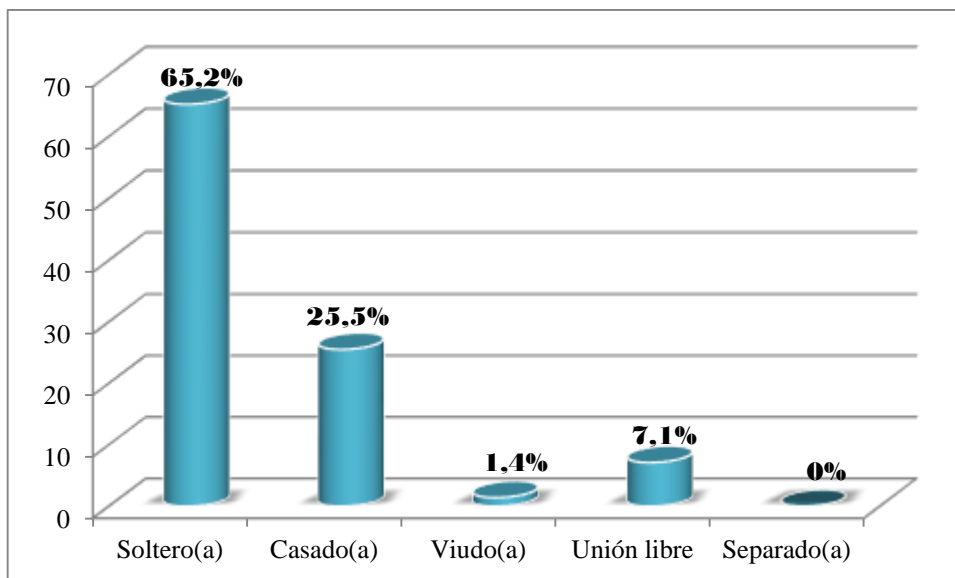
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD “UNIDOS VENCEREMOS” – HUASHAO – YUNGAY, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 06

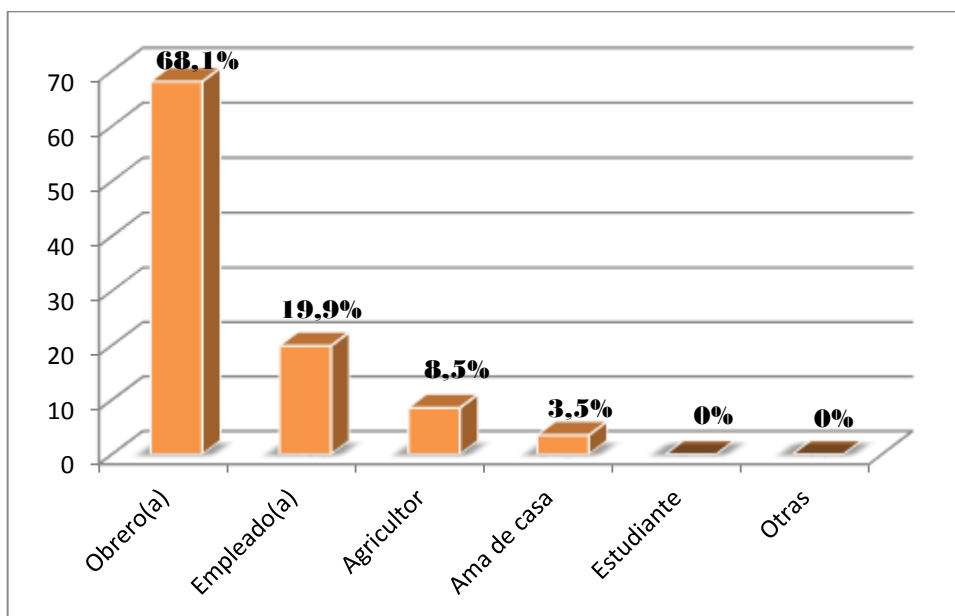
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD “UNIDOS VENCEREMOS” – HUASHAO – YUNGAY, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 07

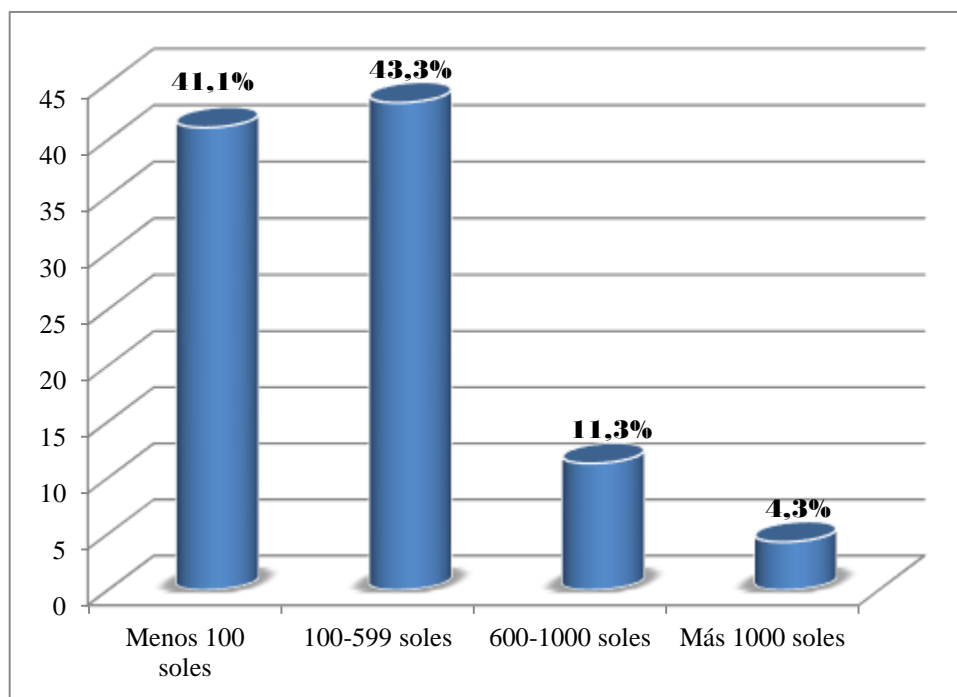
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD “UNIDOS VENCEREMOS” – HUASHAO – YUNGAY, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 08

INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD “UNIDOS VENCEREMOS” – HUASHAO – YUNGAY, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD “UNIDOS VENCEREMOS” – HUASHAO – YUNGAY, 2018

TABLA N° 03

**FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA
COMUNIDAD “UNIDOS VENCEREMOS” – HUASHAO – YUNGAY, 2018**

Edad (años)	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 7,490$; 2gl. P= 0,281 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
20 - 35 años	11	7,8	13	9,2	24	17,0	
36 - 59 años	15	10,6	49	34,8	64	45,4	
60 a más años	9	6,4	44	31,2	53	37,6	
Total	35	24,8	106	75,2	141	100	

Sexo	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 1,164$; 1gl. P= 0,281 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Masculino	25	17,7	65	46,1	90	63,8	
Femenino	10	7,1	41	29,1	51	36,2	
Total	35	24,8	106	75,2	141	100	

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Delgado R, Reyna E, y Díaz R. Aplicado a los adultos de la comunidad “Unidos Venceremos” – Huashao – Huaraz, 2018.

TABLA N° 04

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA
COMUNIDAD “UNIDOS VENCEREMOS” – HUASHAO – YUNGAY, 2018**

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Analfabeto(a)	2	1,4	23	16,3	25	17,7	$\chi^2 = 47,826$; 1gl. $P = 0,000 < 0,05$ Sí existe relación estadísticamente significativa.
Primaria Incompleta	2	1,4	42	29,8	44	31,2	
Primaria Completa	4	2,8	2	1,4	6	4,3	
Secundaria Incompleta	12	8,5	30	21,3	42	29,8	
Secundaria Completa	2	1,4	6	4,3	8	5,7	
Superior Incompleta	9	6,4	1	0,7	10	7,1	
Superior Completa	4	2,8	2	1,4	6	4,3	
Total	35	24,8	106	75,2	141	100	
Religión	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Católico(a)	27	19,1	78	55,3	105	74,4	$\chi^2 = 0,183$; 2gl. $P = 0,912 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
Evangélico(a)	5	3,5	18	12,8	23	16,3	
Otras	3	2,1	10	7,1	13	9,2	
Total	35	24,8	106	75,2	141	100	

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Delgado R, Reyna E, y Díaz R. Aplicado a los adultos de la comunidad “Unidos Venceremos” – Huashao – Huaraz, 2018.

TABLA N° 05

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA
COMUNIDAD “UNIDOS VENCEREMOS” – HUASHAO – YUNGAY, 2018**

Estado civil	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 48,167$; 4 gl. P = 0,000 < 0,05 Sí existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		no saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Soltero(a)	11	7,8	81	57,4	92	65,2	
Casado(a)	11	7,8	25	17,7	36	25,5	
Viudo(a)	2	1,4	0	0	2	1,4	
Unión libre	10	7,1	0	0	10	7,1	
Separado(a)	1	0,7	0	0	1	0,7	
Total	35	24,8	106	75,2	141	100	

Ocupación	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 60,866$; 4gl. P = 0,001 < 0,05 Sí existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Obrero(a)	7	5,0	89	63,1	96	68,1	
Empleado(a)	12	8,5	12	8,5	24	17,0	
Ama de casa	3	2,1	4	2,8	7	5,0	
Estudiante	3	2,1	1	0,7	4	2,8	
Agricultor	0	0	0	0	0	0	
Otras	10	7,1	0	0	10	7,1	
Total	35	24,8	106	75,2	141	100	

Ingreso económico (soles)	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 27,876$; 3 gl. P = 0,001 < 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Menos de 100	3	2,1	55	39,0	58	41,1	
100 – 599	13	9,2	48	34,0	61	43,2	
600 – 1000	13	9,2	3	2,1	16	11,3	
Más de 1000	6	4,3	0	0	6	4,3	
Total	35	24,8	106	75,2	141	100	

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Delgado R, Reyna E, y Díaz R. Aplicado a los adultos de la comunidad “Unidos Venceremos” – Huashao – Huaraz, 2018.

4.2. Análisis de los Resultados.

TABLA N° 01:

En la presente tabla se muestran los datos porcentuales de los estilos de vida de los pobladores adultos de la comunidad “Unidos Venceremos” – Huashao –

Yungay, donde del 100% (141), el 75,2% (106) tienen estilos de vida no saludables y el 24,8% (35) estilos de vida saludables.

Encontramos investigaciones que coinciden con el presente resultado. Así tenemos que, Núñez, M. (45), en su tesis titulada: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Huasta – Bolognesi, 2015; informando que el 74% (96) de adultos tienen un estilo de vida no saludable y el 26% (34) tienen un estilo de vida saludable”.

Menacho, E. (52) también encontró resultados coincidentes, en su tesis: “Estilos de Vida de los Estudiantes Adultos de la Facultad de Ingeniería Civil de la ULADECH Católica Filial Huaraz, 2015; donde muestra que el 70,4% (150) tienen estilos de vida no saludables” y el 29,6% (63) practican estilo de vida saludables.

Similares resultados también reporta Valdivia, R. (18) en su trabajo titulado: “Estilo de Vida y Factores Socioculturales del Adulto Joven del Centro Poblado Menor de Cambio Puente – Chimbote, 2015”; quien mostró que el 94,2% (98) practican estilos de vida no saludables y sólo un 5,8% (6) tienen estilos de vida saludables.

Por otro lado, hay estudios con resultados diferentes, como el de Córdor, G. (40), quien realizó su tesis: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado de Mala Vida – Sechura – Piura, 2015; en el cual se informó que el 63,40% (168) tienen un estilo de vida saludable y el 36,6% (97) tienen un estilo de vida no saludable”.

También difieren con los resultados informados por Rodríguez, S. (30), en su tesis: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor – Chao, 2013 en el

que reporta que el 95,8% (252) tienen un estilo de vida saludable y un 4,2% (11) tienen un estilo de vida no saludable”.

Rojas, K. (32), también informa resultados diferentes en su investigación: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Joven Congregantes a la Iglesia Perpetua Socorro Chimbote, 2015; quien muestra que el 80% (101) tienen un estilo de vida saludable y el 20% (37) tienen un estilo de vida no saludable”.

Los estilos de vida han sido estudiados desde varios campos, como el de salud, de la epidemiología, de la antropología, de la sociología, etc., pero que al final todas coinciden en que se basa en el comportamiento de las personas. En ese sentido Gutiérrez (50), sostiene que, el estilo de vida es el modo de vida de una persona o un grupo de personas, se refiere a la forma como ocupa su tiempo de ocio, sus preferencias alimenticias, el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, tabaco), hábitos de higiene.

Así, Guerrero, L., y León, A. (53), asocian el estilo de vida a la ideología de los patrones conductuales y comportamentales, los que están regidos por los conocimientos y experiencias adquiridos en el sistema socioeducativo. Pues, el estilo de vida alude al modo de vida, a una variedad de actividades diarias o rutinas: número de comidas diarias, preferencias alimentarias, tiempo para el descanso/sueño, las preocupaciones, consumo de bebidas alcohólicas, fumar, estimulantes y poca actividad física, etc.

Los estilos de vida están influenciados por situaciones de tipo positivas y negativas que ponen en riesgo o protegen el bienestar, considerándose como un proceso activo en el que no sólo confluyen factores intrínsecos sino también los extrínsecos; comúnmente se emplea el término “estilo de vida saludable, pero se considera más apropiado el uso del término estilo de vida relacionado con la salud, ya

que recoge mejor tanto los comportamientos que realzan la salud como los comportamientos que la ponen en riesgo” (19), siendo este aspecto muy importante en los adultos.

Por lo anteriormente dicho podríamos afirmar que las prácticas de los estilos de vida saludables tienen una repercusión favorable para el mantenimiento de la salud, estos hábitos pueden ser el ejercicio físico, alimentación balanceada, manejo adecuado del estrés, relaciones sociales favorables, mantenimiento de la autoestima, etc. (51).

Debido a esto los estilos de vida relacionados con la salud son una estrategia mundial como parte de una corriente contemporánea para prevenir patologías y para el mantenimiento de la salud, sobre todo cobra importancia en el grupo de adultos por la cercanía a la vejez (55).

Los estilos de vida nocivos, o no saludables, o poco saludables, exponen al individuo a riesgos para el mantenimiento de su salud, dichos hábitos pueden ser la ingesta de elementos dañinos como: bebidas alcohólicas, drogas, tabaco, malos hábitos alimentarios (50).

Sánchez, C. (49), afirma que “los estilos de vida poco saludables son aquellos que causan la mayoría de las enfermedades, puesto que se desarrollan más factores de riesgo, los cuales aumentan las probabilidades de que una persona desarrolle una enfermedad específica”. Algunos de estos factores riesgosos lo constituyen la edad, el sexo, el fumar, enfermedades previas, etc.

Los estilos de vida no saludables exponen a la pérdida de la salud, puesto que el individuo enferma precisamente como consecuencia de su actuar; tanto así que la incidencia de enfermedades infectocontagiosas han dado paso a las crónicas degenerativas producto de la adopción de conductas inadecuadas para la salud (51).

En esta investigación, para una mayor comprensión metodológica, “el estilo de vida se ha dividido en seis dimensiones: nutrición o alimentación, actividad física y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización”.

En la dimensión de Nutrición o Alimentación: En la comunidad “Unidos Venceremos” de Huashao mayormente adoptan estilos de vida no saludables y uno de esos comportamientos riesgosos es el de los hábitos alimentarios, debido a que desconocen la importancia de consumir una dieta balanceada.

Como es una zona netamente agrícola, sus productos son variados y de buena calidad, como: el olluco, choclo, papa, cebada, trigo, quiwicha, quinua, ocas, mashua, maíz, arveja, papa, calabaza, cebada, trigo frejol y frutales. También se dedican a la crianza de sus ganados (vacuno y ovino), aves de corral, cuyes, conejo, cerdos, destinando una parte de sus productos para el consumo personal y familiar, el resto es para venta. Las comidas que preparan con más frecuencia son: sopa de trigo, picante de olluco, papa con huevo y queso, picante de alverja, llunca con gallina, sancochado de oca, picante de chocho, mazamorra de quinua, etc. Comen tres veces al día, aunque no en una hora fija, ya que cada integrante de la familia lo hace de acuerdo a su disposición de su tiempo. Los padres que se dedican a la agricultura, salen muy temprano a sus chacras, llevando sus fiambres (papas fritas con arroz, papa con huevo sancochado y queso) para el mediodía, porque regresan muy tarde a sus casas.

Como es evidente, la dieta de los pobladores es alta en carbohidratos y proteínas, esto hace vulnerable a la población de sufrir enfermedades. Al respecto, Getty (56) resalta los riesgos en la salud de una dieta hiperproteica, hipercalórica e hiperglúcida, los cuales son: riesgo de sufrir obesidad (el exceso de glucógeno se

convierte en productos grasos y se deposita en el tejido adiposo), hipercolesterolemia y enfermedades cardiovasculares (el exceso de colesterol “malo” proviene de las grasas saturadas de las carnes rojas y forma placas ateromatosas en las paredes de las arterias), riesgo a cáncer de colon (por comer exceso de carnes rojas y las sustancias cancerígenas que se desprenden durante su cocción), Alzheimer (exceso de carbohidratos produce desarrollo de placas beta amiloides en cerebro y produce deterioro cognitivo), debilitan los huesos (dieta rica en proteínas produce aumento de pérdida urinaria de calcio), diabetes, depresión y caries dental.

En la dimensión Actividad Física y Ejercicio: Los adultos de Huashao hacen actividad física, sólo al trabajar en sus tierras de cultivos (sembrando, regando, fumigando, cosechando), son actividades que demandan mucho esfuerzo y desgaste físico. Todos los días se desplazan a sus chacras caminando y algunos en bicicletas. Las madres de familia se quedan en sus casas y la única actividad física que realizan es el producto de las labores domésticas (cocinar, lavar, barrer).

Los adultos, en general, no realizan una rutina regular de ejercicios, esto con el transcurso del tiempo provocaría deterioro en su salud, tal como lo sostiene Delgado, D. (57), alegando que, hacer ejercicio continuado es la mejor manera de contribuir a mantener el tono y masa muscular y retrasar los efectos del envejecimiento. Todo sabemos de los beneficios de mantenernos activos o de la práctica de deportes, pero casi nunca nos ponemos a analizar lo que nos puede producir la inactividad física y deportiva en el transcurso del ciclo vital. La falta de actividad física podría ser la que provoca un acelerado desgaste del organismo que se verá traducido en un empeoramiento de la salud: nuestros músculos tienden a perder fuerza y tonificación

que está ligado a la disminución de fortaleza del sistema musculoesquelético, la función metabólica se enlentece, disminución del consumo de energía en reposo, disminución del riego sanguíneo en partes proximales del cuerpo, reducción de las enzimas encargadas del proceso oxidativo de las grasas.

En la dimensión Manejo del Estrés: Los adultos de esta comunidad manifiestan que se sienten estresados por cómo les irá con sus cosechas, porque es la mayor entrada de recursos económicos de la familia. Además, se sienten preocupados por la misma situación económica que atraviesan sus familias, que con las justas alcanza para satisfacer la necesidad de alimentación, envían a sus hijos a estudiar hasta completar sus estudios secundarios, porque no alcanza para cubrir gastos de los estudios superiores fuera de Huashao. Pero, asimismo, manifiestan que se distraen conversando con sus vecinos, compartiendo en reuniones sociales y familiares, cultivando sus chacras, agregado a esto, las mujeres se distraen también hilando, tejiendo.

El estrés es muy perjudicial para nuestra salud y más aún si no sabemos cómo enfrentarlo, o si no tenemos los medios de afrontarlo. Los niveles de estrés alto y recurrente producen un constante flujo hormonal que causa desgaste de energía rápido, lo que afecta al organismo provocando depresión y ansiedad, problemas de piel y caída del cabello, problemas menstruales, insomnio, alteración del funcionamiento del sistema digestivo, hipertensión y enfermedades coronarias, obesidad y diabetes (58).

En la dimensión de Responsabilidad en Salud: Huashao es una comunidad netamente andina y por ende, sus pobladores se curan en primer lugar con la medicina natural, basada en la variedad de hierbas medicinales de la zona (muña, hinojo, eucalipto, alcanfor, pata de perro, llantén, etc.). Son muy pocas las personas que acuden o llevan a sus hijos a atenderse al puesto de salud, a pesar que se ofrecen los

servicios de vacunas, control del niño sano, control pre natal, programa de enfermedades crónicas, donde se brindan charlas de temas importantes, pero no tienen mucha concurrencia.

Los adultos de la comunidad “Unidos Venceremos” de Huashao no practican la prevención. Lo que se podría explicar con el enunciado de que las personas adultas están expuestas a muchos riesgos, riesgos que estos individuos deberían conocer y evitar para proteger su salud; participar en el cuidado de su salud le permite adquirir hábitos saludables y evitar situaciones que puedan afectar negativamente su salud (59). Estos hábitos relacionados con la salud podrían permitir el logro de un envejecimiento exitoso, es decir, con la menor cantidad de patologías, sin discapacidad y mantenimiento de la calidad de vida y autonomía.

En la dimensión de Apoyo Interpersonal: La población adulta de Huashao se observó que son poco comunicativos, cuando tienen un problema ellos lo solucionan sin pedir ayuda, interiorizando sus problemas y preocupaciones, pues manifiestan que no necesitan la ayuda o consejos de sus amistades, ni compañeros de trabajo, ni mucho menos de profesionales de la salud, lo que puede traer consigo un listado de enfermedades o afecciones en lo físico y psicológico de las personas, como vimos los estragos que produce el estrés si no es tratado a tiempo.

La dimensión Autorrealización: En la comunidad de Huashao, es más que evidente que su población no se siente autorrealizada, esto porque las familias cuentan con pocos recursos económicos, no han cursado estudios superiores, lo que les limita a tener mejores oportunidades laborales y con un fijo y seguro salario. Lo que es notorio es que las chacras han sido heredadas de generación en generación, los conocimientos de las particulares de las tierras de cultivo, de las

cosechas han sido transmitidas de padres a hijos para que sea el sustento de su hogar.

Los adultos de la comunidad “Unidos Venceremos” de Huashao mayormente tienen estilos de vida no saludables. Quizás la población desconoce la importancia de comer bien, de practicar algún deporte, mantenerse activos, no fumar, con ingerir bebidas alcohólicas, evitar las preocupaciones, etc., estas conductas contribuyen a que la persona se mantenga sana, pero la práctica de estilos de vida saludables no sólo depende del conocimiento, sino que intervienen otros factores importantes, como la situación económica de la familia, creencias y costumbres, necesidades reales, etc.

Sin embargo, la población no practica estos estilos de vida, al contrario pone en riesgo su salud al consumir dietas de alto contenido de grasas, carbohidratos y proteínas, no consumen pescado, no comen frutas ni verduras, sólo realizan la actividad laboral, tienen preocupaciones, fuman, toman bebidas alcohólicas, lo que les hace propensos para las enfermedades y sus posibles complicaciones y secuelas incapacitantes.

Lo que se puede rescatar de estos resultados, es que hay un regular porcentaje que sí practican estilos de vida saludables, dentro de los que se encuentran los adultos que lograron concluir con sus estudios secundarios y trabajan fuera de Huashao, con mejores condiciones socioeconómicas, lo que permite brindar un mayor bienestar a sus familias.

En efecto, la relevancia de la práctica de estilos de vida saludables depende únicamente de nosotros mismos, nadie puede decidir por nosotros, ya que son patrones de conducta basadas en fomentar específicos hábitos saludables y en erradicar algunas, si no todas, hábitos dañinos, determinando así que el estilo de vida sea positivo o

negativo para condicionar nuestra salud. Un estilo de vida saludable está determinado principalmente por la ingesta de una alimentación adecuada y proporcionada, no fumar, disminuir la ingesta alcohólica, la práctica de actividad física periódica y de practicar el sexo seguro, así como saber manejar las situaciones estresantes. Si se cumplen estos requisitos, se estaría adoptando estilos de vida saludables que van a condicionar a elevar el nivel de bienestar y alcanzar un estado óptimo de salud, tanto física como psicológica.

TABLA N° 02:

En la presente tabla se muestran las tendencias porcentuales de los factores biosocioculturales de los adultos de la Comunidad “Unidos Venceremos” – Huashao. Con respecto a los factores biológicos, se observa que el 45,5% (64) tienen edades entre 36 y 59 años, y en el sexo predomina la población masculina en un 63,8% (90). En cuanto a los factores culturales, tenemos que el 31,2% (44) tienen educación primaria incompleta y el 74,5% (105) profesan la religión católica. En lo que respecta a los factores sociales, el estado civil predominante es el de soltero(a) con 65,2% (92); la ocupación que tiene mayor porcentaje es la de obreros con 68,1% (96) y el 43,3% (61) tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

Al revisar los antecedentes, encontramos trabajos que coinciden en sus resultados con lo hallado en el presente. Así tenemos que, Cochachin, E. (61), en su tesis: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del A.H. 8 de Diciembre – Huaraz, 2013; donde reportó que el 50,9% (57) tienen edades entre 36 y 59 años, el 50,9% (57) son varones, el 24,1% (27) tienen educación primaria incompleta, el 85,6% (96) profesan la religión católica y el 59,8% (67) tienen ingresos económicos de 100 a

599 soles”. Pero difieren en el estado civil y ocupación, donde el 37,5% (42) son casados y el 26,8% (30) son amas de casa.

También es coincidente el estudio de Menacho, E. (52), en su investigación: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Estudiantes Adultos de la Facultad de Ingeniería Civil de la ULADECH Católica Filial Huaraz, 2015; donde se observa que el 62,4% (133) pertenecen al sexo masculino, el 82,6% (176) son católicos, 56,8% (121) son solteros y el 41,8% (89) tienen ingresos económicos de 100 a 599 soles”. Pero el resultado es diferente en la edad, ya que el 62,4% (133) son adultos jóvenes, tienen edades entre 20 a 35 años.

Otro estudio de similar resultado es el ejecutado por Ramírez, L. (62), en su tesis: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos Custodios del Orden de las Fuerzas Policiales de la Comisaría de Huaraz, 2016”; donde el 76,2% (61) son varones, el 100% (80) son católicos, el 61,2% (49) son solteros. Pero difiere en la edad, ya que el 81,2% (65) sus edades fluctúan de 20 a 35 años.

Sin embargo, hay estudios con resultados diferentes, como el realizado por Llanque, M. (63), investigó: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Asentamiento Humano 16 de Junio – Casma, 2014; donde encontró que el 57,3% (63) son mujeres, el 56,4% (62) tienen educación secundaria, el 59,1% (65) son convivientes, el 38,2% (42) son amas de casa y el 51,8% (57) tienen ingresos económicos de 400 a 650 soles”. Pero coinciden en la edad ya que el 58,2% (64) tiene entre 36 a 59 años.

Otro estudio con resultados diferentes es el de Revilla, F. (64), en su trabajo titulado: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Jangas – Huaraz, 2015; en el cual reportó que el 56% (190) tienen edades entre 20 y

35 años, el 55% (186) son mujeres, el 21% (70) son analfabetos, el 43% (145) son casados, el 37% (125) son empleados y el 41% (140) tienen ingresos económicos menor a 100 soles. Pero su resultado es similar en la religión, donde el 83% (283) son católicos”.

Solís, A. (65) también encontró resultados que difieren, en su estudio titulado: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Asentamiento Humano Magdalena Nueva, Chimbote – 2015; donde reporta que el 54% (54) son del sexo femenino, el 35% (35) tienen educación secundaria, el 36% (36) tienen como estado civil de unión libre y el 23% (23) son amas de casa”. Pero coinciden en la religión e ingreso económico, donde el 51% (51) son católicos y sus ingresos son de 100 a 599 soles.

En la presente tabla se muestran las variables biosocioculturales de los pobladores adultos del pueblo “Unidos Venceremos” de Huashao, como cada población tiene sus características particulares que son las que favorecen la satisfacción de sus necesidades básicas para conseguir el bienestar y un nivel óptimo de salud. Estos factores biosocioculturales que se han considerado en el presente estudio son: factores biológicos (edad y sexo), factores culturales (grado de instrucción y religión) y factores sociales (estado civil, ocupación e ingreso económico).

En cuanto al factor biológico edad, se puede decir que, la edad del hombre se puede dividir en edad cronológica y edad biológica. “La edad cronológica es la suma de años que ha transcurrido desde nuestro nacimiento, viene a ser el tiempo transcurrido desde entonces a la fecha; y la edad biológica es la edad que tienen los sistemas, tejidos y células de un organismo en relación a sistemas, tejidos y células

normales. Es decir, comparando funcionalidad y eficiencia de éstos en relación a la normalidad (estadísticamente hablando)”, la edad biológica es la edad “aparente” (66).

La edad cronológica, es la que se refiere a la variable del estudio, es una categoría que denota ciclos vitales contruidos a partir de la visión del mundo de cada cultura (la oposición complementaria vida-muerte), de una visión totalizante donde el tiempo posee profundidad porque el individuo está inscrito en la colectividad históricamente condicionada e inseparable de un sistema ideológico, en el que su cuerpo físico no puede separarse de lo simbólico como estructura integradora de sus vivencias durante la vida y su referente sobre la muerte. O sea, “es la cantidad de tiempo que pasa desde que nace, como la edad de un lactante que se expresa en horas, días o meses, y la edad de un niño o adulto se expresa en año” (67).

Carrillo, D. (68) sostiene que, la adultez madura o intermedia se encuentra comprendida entre las edades de 30 a 60 años. En esta etapa, el sujeto vive por completo los papeles sociales: trabajo profesional y formación de una familia en unión conyugal. En esta etapa se reflexiona de lo que se hizo y se reflexiona de lo que falta cumplir, se analizan las estrategias para alcanzar los objetivos de vida y, de esta manera, mejorar nuestra productividad y autorrealizarnos.

En esta etapa se produce un declive acompañado de ciertos cambios biológicos, empieza la senectud: reduce la fortaleza músculo esquelético y la respuesta de los reflejos se enlentecen, se presenta el cabello cano, algunos presentan calvicie y arrugas. En la mujer se produce la menopausia y en el hombre la andropausia acompañados de sus respectivos signos y cambios característicos. “En cuanto al desarrollo cognitivo, el adulto medio se encuentra en la etapa de pensamiento post-formal de Piaget, ya que tiene la capacidad para integrar el pensamiento objetivo y

analítico con el subjetivo y simbólico. Puede alcanzar un grado más alto de interpretación” (68).

El concepto de sexo hace alusión a las “características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. Y el sexo como reproducción de la raza, es el proceso mediante el cual los humanos y cualquier especie se aparean conduciendo a la reproducción de las mismas” (69).

También se considera sexo al comportamiento que se le atribuye a un espécimen, conocidos como femenino y masculino. El concepto de sexo se emplea para dividir a la especie en dos, otorgándole roles definidos para cada grupo sexual; así, los hombres (sexo masculino) se distinguen de las mujeres (sexo femenino) tanto por sus atributos físicos y emocionales como por sus roles asignados (70).

La moderna concepción de género hace referencia al “conjunto de prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales que surgen entre los integrantes de un grupo humano en función de una simbolización de la diferencia anatómica entre hombres y mujeres. Por esta clasificación cultural se definen no sólo la división del trabajo, las prácticas rituales y el ejercicio del poder, sino que se atribuyen características exclusivas a uno y otro sexo en materia de la moral, la psicología y la afectividad, incluso al pensamiento. La cultura marca a los sexos con el género y el género marca la percepción de todo lo demás: lo social, lo político, lo religioso, lo cotidiano” (71).

En cuanto al grado de instrucción, se considera como aquel período durante el cual los individuos adquieren conocimientos en un determinado campo, esta instrucción es requerida como un modo de integración social y un requisito para la inserción en el mercado laboral (72).

El grado de instrucción o nivel de escolaridad, hace referencia al grado más alto de estudios que una persona ha cursado y quizás ha abandonado ya en el sistema educativo formal, bien porque ya terminó o bien porque los interrumpió antes de terminarlos (73).

La educación es un ideal que se espera alcanzar en un 100%, ésta es un proceso humano y tiene un concepto integral y totalizador ya que forma no solo la inteligencia y ciertas capacidades sino también las manos y el corazón de la persona (74).

La otra variable cultural considerada en el presente estudio es la religión. Se considera a la religión como el sistema de prácticas y creencias en relación a una actividad espiritual, que siempre está ligada a lo divino, a la perfección y a lo sobrenatural (75).

Otra conceptualización de la religión, es la que se refiere a la doctrina cuya base es la alabanza de dioses responsables de la creación del mundo y que tiene entre sus objetivos el adoctrinamiento con el fin social de alimentar la fe. “El ser humano es inherente al hecho de que para vivir debe creer en algo no palpable, de creer en la posibilidad que existe un Dios todopoderoso que lo guía por el camino del destino. Es importante para la humanidad tener identidad religiosa, tener fe, tener esperanza, para que pueda vivir el amor” (76), pues la gente necesita ser protegida por un ser superior.

Existen muchas religiones en el mundo, en nuestro país y específicamente en Huashao, la religión predominante es la católica. Esta religión “es profesada por los creyentes católicos y como representante de Dios en la tierra se reconoce al Papa, es considerado la máxima autoridad de la Iglesia Católica. La base fundamental del cristianismo son las enseñanzas y mensajes de Jesús de Nazaret que se reúnen en el Antiguo y Nuevo Testamento de la Biblia, los cristianos y por ende los católicos, creen

que Jesús es el hijo de Dios que se hizo hombre y llegó a la tierra para redimir a los hombres del pecado original, y que para ello murió crucificado en la cruz”, con su muerte nos dejó libres de pecado (77).

Dentro de los factores sociales, se han considerado el estado civil, ocupación e ingreso económico. El estado civil se refiere a la condición particular que diferencia del resto por las conexiones personales con gente de sexo diferente o del mismo sexo, además de los vínculos sociales, con quien se establecen vínculos que serán establecidos legalmente, sin que necesariamente haya lazos de consanguinidad (78).

Otra definición de estado civil es la conceptualizada como la “situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos. Existen distintos criterios para clasificar los estados civiles: por el matrimonio, el estado de soltero, casado, viudo o divorciado; por la filiación, el de hijo o padre; por la nacionalidad, español, extranjero o apátrida; por la edad, mayor o menor de edad; por la capacidad, capaz o incapacitado, y también, según la vecindad civil, la del territorio correspondiente” (79).

En nuestra población de estudio, el estado civil con más porcentaje es el de soltero(a). La soltería es el estado civil en el que se encuentran agrupados todos los individuos que a la fecha no contraen matrimonio. Se puede decir que la soltería es el antónimo de matrimonio (80).

Otra variable social es la ocupación, la cual es definida como la agrupación de tareas o funciones que tiene que realizar la persona en su desempeño laboral diario, las que están determinadas por el avance científico y tecnológico. También se le llama trabajo o empleo (81).

La ocupación también se define como al conjunto de actividades que una persona realiza en un tiempo determinado. Sin embargo, otra conceptualización es la que se refiere a la forma de ocupar el tiempo laboral. Lo más probable es que las personas cambien de una a otra ocupación, de acuerdo a sus aptitudes y capacidades (82).

El obrero es un individuo adulto, es decir, que ha cumplido la mayoría de edad, hecho que lo habilita a desempeñarse en un servicio, y que realiza su trabajo para una empresa o para una persona en particular, es decir, puede estar contratado por una compañía grande o por un individuo. El obrero puede trabajar de forma dependiente, o sea, contratado por una empresa en la cual despliega su tarea y cumple un horario, o también puede trabajar de forma independiente, manejando él mismo sus tiempos y sus horarios, trabajando para más de una persona a la vez (83).

Ahora el factor ingreso económico. Esta definición se utiliza en la perspectiva de la “economía y las finanzas públicas y se refiere a 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, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás” (84).

Se sabe que, “las familias tienen un doble papel dentro de la economía, pueden ser agentes de consumo y, a la vez, propietarias de recursos productivos indispensables para que se realice la producción de bienes y servicios. Entre ellos, el principal recurso que aportan las familias es el trabajo” (85).

El ingreso económico familiar también es definido como “el valor económico que sirve inicialmente para cuantificar el poder adquisitivo de las familias. El ingreso familiar (también denominado ingreso del hogar) es la totalidad de las ganancias o ingresos que tiene una familia. Al hablar de totalidad se incluye el salario, los ingresos

extraordinarios e incluso las ganancias que se obtienen en forma de especie”. El concepto de ingreso familiar es un medio muy utilizado para estimar o calcular la relación estadística de este coste con otro indicador relevante: la canasta familiar básica (86).

La edad más predominante en la comunidad “Unidos Venceremos” de Huashao es la comprendida entre los 36 y 59 años. Esto quiere decir que hay más adultos maduros, lo que significa que la población de Huashao está camino al envejecimiento o ya está envejeciendo, en esta etapa de la vida es donde quizás las personas están más propensas a sufrir enfermedades crónicas degenerativas o accidentes debido al mismo proceso de envejecimiento, ya que con el avance de la edad va regresando nuestra salud por los cambios que se producen en lo físico y psicológico de las personas.

Tal y como lo sostiene Ramírez, E. (87), al afirmar de forma categórica que, la adultez intermedia o adultez madura, es la etapa donde “la vida de los adultos empieza a sufrir ciertos cambios, tales como alteraciones en la apariencia, en el funcionamiento sensorial, motor y sistemático, así como en sus capacidades reproductivas y sexuales. Pues, su salud en la edad adulta intermedia se ve afectada por diversos factores como la posición socioeconómica, el tabaquismo, alcoholismo, uso de drogas y poco ejercicio físico, el origen étnico y el género. Una influencia importante es el estrés, cuyos efectos acumulativos sobre la salud física y mental a menudo aparecen en la edad madura. También surge la hipertensión, la osteoporosis, cáncer de mama, sufren histerectomías. Las dos principales causas de muerte en la adultez intermedia son la enfermedad cardíaca y el cáncer”.

En lo referente al sexo, los resultados del presente estudio arrojaron que predomina en los adultos los varones. Su explicación estaría en que en las poblaciones andinas todavía “persiste el pensamiento machista, tanto en hombres como en mujeres”, por eso ellos como cabeza de familia y como el hombre es quién debe trabajar para sostener el hogar se quedaron a cosechar sus chacras, sin oportunidad de emigrar para buscar mejoras personales y familiares. En cambio, algunas mujeres adultas jóvenes emigraron a las ciudades de la costa, principalmente a Lima, para trabajar como amas de casa o niñeras.

En este enfrentamiento irracional, donde se cree que el hombre es superior y la mujer es considerada un ser inferior, no se han reivindicado a las amas de casa, y su posición en la sociedad continúa siendo considerada como inferior. Y si bien se observa un avance en la posición de la mujer frente al hombre, lo único que ha ocurrido es que algunas mujeres ahora pueden escapar a esta situación, pero el sistema machista sigue manteniéndose como una forma de pensar, un sistema de creencias que vive en nosotros y frente a ese tipo de creencias injustas es contra las cuales hay que luchar y superar (88).

En la población adulta de la comunidad “Unidos Venceremos” de Huashao tiene mayor porcentaje el grado de instrucción de primaria incompleta. Esto quizás se deba a que los padres no toman mucha importancia a la educación de sus hijos, por el contrario, piensan en sus hijos como fuentes adicionales de ingresos económicos y evitar gastos innecesarios para su educación, pues desde temprana edad ayudan a sus padres en la agricultura en sus campos de cultivo y no van a estudiar, además la misma situación socioeconómica impulsa a la deserción escolar porque no cuentan con los

recursos necesarios para comprar sus útiles escolares. Los padres no tienen conciencia del daño que les causan a sus hijos al privarles de educación.

Es muy sabido que, “la educación es un derecho fundamental y es vital para garantizar el acceso a una mayor calidad de vida. La insuficiente satisfacción de la demanda de educación básica (o llamada también primaria) y muy especialmente la forma tan ineficiente en la que el sistema escolar ha venido funcionando, han provocado la acumulación de un importante rezago educativo, integrado por la población que ha rebasado los 14 años de edad sin haber concluido su educación básica. Lo más grave es que el volumen de ese rezago, aunque ha disminuido ligeramente en términos relativos, ha venido creciendo sin cesar en términos absolutos. Ese grupo está integrado, infortunadamente, por jóvenes de ambos géneros que abandonaron sus estudios en forma prematura” (89).

La religión que mayormente profesa la población adulta de esta comunidad de Huashao es la católica. Esta religión es la que más se profesa a nivel mundial, pero particularmente en nuestra región andina también, pero más por una cuestión cultural, que ha sido transmitida a través de las generaciones, más que por mística. Es muy común ver en las familias que desde que nacen los niños ya se les impone la religión, porque desde pequeños se les hace cumplir con el mandato de Dios, al bautizarlos, hacerles su primera comunión, luego su confirmación, etc. Además la devoción a la religión católica se hace notoria al asistir a misa, al celebrar fiestas en honor a los personajes representativos de la religión, etc.

Como se revisó en la bibliografía, “la religión con más fuerza en el mundo es la católica, ya que los colonizadores la profesaban y por consiguiente, cuando llegaron a nuevas tierras, con fuerza y obligación la introdujeron en los pobladores que los

recibieron” (76). El catolicismo desafortunadamente se convirtió en una experiencia cultural más que una experiencia de aceptación de esa fe y la implicación de esa fe en la vida. Es un catolicismo cultural. Este catolicismo cultural se refiere a los católicos del último milenio, especialmente los jóvenes quienes celebran ciertas fiestas del calendario litúrgico, como la Cuaresma, sólo porque es parte de su dinámica y tradición familiar y cultural (90).

La soltería es el estado civil con mayor porcentaje dentro de la población adulta de la comunidad “Unidos Venceremos” de Huashao. Resulta evidente que en esta población al predominar los adultos maduros, no tienen la convicción aún de casarse, prefieren a tener su libertad y disfrutar de su tiempo libre solos, sin todavía tener la idea de formar una familia y tener sus propios hijos. Además, porque hay adultos que convivieron con su pareja y la experiencia no fue buena, por eso alargan la idea del matrimonio o de la vida en pareja. También hay adultos que asumieron la función de padres de sus hermanos y se dedicaron a trabajar por sus hermanos y madres, dejando de lado su aspecto personal.

En una gran parte de las personas solteras proyectan una imagen individualista y un poco egocéntrica y egoísta. “Actualmente, uno puede vivir muy bien siendo soltero, y mucha gente se toma cierto tiempo de descanso tras una relación fallida antes de embarcarse de nuevo en la búsqueda de pareja. Esto me pone a pensar que hoy en día es más fácil y cómodo hacer una vida en solitario, esto no quiere decir que dejemos de lado lo social, sino más bien que cada día se vuelve más común vivir solo que en pareja o en familia. Sin embargo la vida está hecha para compartirla a dos. No son pocos los que consideran ser soltero como la forma de vida ideal. No es una elección de estilo

de vida permanente, sino simplemente la fase que hay entre una relación pasada y una futura” (91).

Los obreros son la ocupación que más porcentaje hay en la comunidad. Los adultos son obreros por la falta de educación y no les queda más que realizar trabajos donde predomina la fuerza física y no la cognitiva. Estos obreros son trabajadores que mayormente realizan sus actividades en las obras municipales, como: mantenimiento de las áreas verdes, recojo de basura, instalación de los servicios básicos (agua, desagüe y luz), por realizar sus labores reciben una remuneración mensual. Hay adultos que son obreros pero que trabajan en las zonas aledañas por falta de trabajo en Huashao. Además hay un pequeño porcentaje que se dedica a las labores agrícolas.

El obrero es aquella persona que desempeña un cargo determinado realizando actividades importantes y dado a eso recibe un salario a cambio, hay que tener presente que un trabajador es una persona con mayoría de edad que está legalmente habilitado para prestar un servicio, ya sea a una persona o empresa. Las actividades laborales que realiza se basan principalmente en el uso de la fuerza física, lo que demanda desgaste de energía (92).

Resulta evidente que el ingreso económico mensual de las personas adultas de esta comunidad es insuficiente, pues de 100 a 599 soles no alcanza para atender las demandas básicas del ser humano en la sociedad actual, y menos si tiene carga familiar, ya que a las necesidades vitales de alimentación, vivienda, servicios básicos, vestimenta, calzado y descanso, aumentan en costo. Además la necesidad de educación, de medios de comunicación, servicios informáticos, distracción y disfrute del tiempo de ocio, etc., todas estas necesidades no es posible satisfacerlas con el precario ingreso económico familiar. Los adultos de esta comunidad más tienen

privaciones que satisfacciones de sus necesidades básicas, siendo su calidad de vida muy bajo, se puede afirmar que esta gente vive y se desenvuelve en condiciones de extrema pobreza, debido a la desigualdad socioeconómica.

Aquí, entra en juego la inequidad de los ingresos económicos, a pesar que se han dado políticas por recortar esta brecha, aún existe, esto es característico de las sociedades capitalistas, donde una pequeña proporción de la población concentra la riqueza, mientras que la mayor proporción sufre las consecuencias de la miseria y la pobreza (93).

Como hemos analizado, cada población adulta tiene sus características biosocioculturales propias, las que intervienen en cierto grado para la adopción de conductas o comportamientos saludables o también los que pueden ser dañinos para la salud y bienestar de los pobladores adultos de la comunidad “Unidos Venceremos” de Huashao, por lo que es evidente actualmente al revisar el cuadro de morbilidad del puesto de salud local, donde se han reportado varios casos nuevos de hipertensión arterial, diabetes, dislipidemias, etc.

TABLA N° 03:

Se presenta la relación de los factores biológicos (edad y sexo) y el estilo de vida del adulto de la comunidad “Unidos Venceremos” de Huashao, donde se muestra que el 45,4% (64) de los adultos tienen una edad entre 36 – 59 años, donde cuales el 34,8% (49) tienen un estilo de vida no saludable y el 10,6% (15) tienen un estilo de vida saludable. Por otro lado, en cuanto a la variable sexo, el 63,8% (90) pertenecen al sexo masculino, de los cuales el 46,1% (65) de los varones tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 17,7% (25) tienen un estilo de vida saludable.

Se muestra la relación de los factores biológicos y el estilo de vida. Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($X^2 = 7,490$; 2 gl; $p = 0,281$ y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida. Asimismo, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($X^2 = 1,164$; 1 gl; $p = 0,281$ y $p > 0,05$) no se encontró relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Existen investigaciones que encontraron resultados similares al encontrado en este estudio. Tal como Sipán, N. (94), en su tesis: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos. Asociación El Paraíso – Huacho, 2014; donde no encontró relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos (edad y sexo) y los estilos de vida”.

También encontró resultados coincidentes Menacho, E. (52), en su estudio: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Estudiantes Adultos de la Facultad de Ingeniería Civil de la ULADECH Católica Filial Huaraz, 2015; no halló asociación estadísticamente entre los factores biológicos (edad y sexo) y el estilo de vida”.

Asimismo, coincide en sus resultados Flores, N. (95) en su investigación: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, La Joya – Arequipa, 2018; donde reportó no relación estadística significativa entre los factores biológicos (edad y sexo) y los estilos de vida”.

Por otro lado también se encuentran estudios que tienen resultados diferentes al presente. Así tenemos que, Castillo, E. (96), en su tesis: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en Padres de Familia del Nivel Primario de la I.E.P. Newtgn –

Chimbote, 2013; donde encontró relación estadística entre el sexo y el estilo de vida. Pero coincide al no encontrar relación entre la edad y el estilo de vida”.

Otro estudio con resultados diferentes es el realizado por Cano, J. (97) en su investigación: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Comerciantes Adultos del Mercado Las Flores – Independencia – Huaraz, 2014; donde no encontró asociación estadística entre los factores biológicos (sexo y edad) y el estilo de vida”.

En ese mismo sentido, también reportó resultados distintos Cruz, E. (98), en su tesis: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Asentamiento Humano Primero de Junio – Huaura, 2014; donde mostró relación estadística entre la edad y el estilo de vida”. Pero coincide en la no relación entre el sexo y estilo de vida.

En el presente estudio no se encontró relación estadística entre el estilo de vida y el factor biológico edad de los adultos de la comunidad “Unidos Venceremos” de Huashao. Lo que se puede explicar es porque los estilos de vida se van adquiriendo a través de la vida, desde la niñez, sean positivos o negativos y se consolida en la adultez, tal como lo afirma Fernández, N. (99), al sostener que, “el estilo de vida se va conformando desde los primeros años de nuestra vida y se fortalece cuando llegamos a la edad adulta (de hecho, una de las características que distinguen al adulto es la adjudicación de una responsabilidad reconocida por la sociedad). Sin embargo, si es posible modificar parcial o totalmente este estilo cuando se llega a la adultez intermedia”, pero aun así no tiene influencia sobre los estilos de vida.

Por tanto, se requiere enseñar desde niños la práctica de estilos de vida saludables, debido a que esto permitirá tener una adultez y una vejez más saludable y en mejores condiciones. “Uno de los factores protectores más relevantes para la salud en la vejez es el ejercicio físico, que no sólo mantiene a los adultos activos y energizados, sino

que además es una medida que previene el desarrollo de sarcopenia o pérdida de la masa muscular que se produce como resultado natural del envejecimiento, así como también el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Para prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas y evitar un aterrizaje forzoso en la edad de oro, es sumamente importante que las personas inviertan a lo largo de sus vidas en construir hábitos que promuevan un envejecimiento más saludable y responsable” (100).

Como vemos, la mayoría de la población adulta madura adopta estilos de vida no saludables, lo que con el transcurrir del tiempo presentará enfermedades crónicas incapacitantes. Pues, la adopción de estilos de vida poco tales como el sedentarismo, la ingesta excesiva de alimentos dañinos y el fumar, han provocado el incremento significativo de enfermedades tales como la diabetes, un mal que afecta a 210 millones de personas; la obesidad; los infartos y las enfermedades cardiovasculares, causantes del 30% de la mortalidad a nivel mundial. Además estas enfermedades crónicas son las causantes de gran inversión económica por parte del Estado para cubrir los gastos elevados para su atención, pero también para el individuo y su familia representa un egreso importante de dinero, y por las secuelas incapacitantes que los hace dependientes y de seguir causando gastos (101).

Los adultos de la comunidad “Unidos Venceremos” de Huashao, en su mayoría practican estilos de vida no saludables y su edad es de 36 a 59 años, pero al relacionar estas dos variables no se encuentra asociación estadísticamente significativa, lo que se puede explicar es que desde niños han sido criados bajo esas costumbres, y aparentemente para ellos eran normales o saludables, pero en la adultez como ya están formados es difícil que cambien su manera de ser y de pensar, porque sus hábitos están muy arraigados en su interior. Lo que deberían tener en cuenta, son los efectos de estos

malos estilos de vida, para que en su vejez no estén sufriendo con enfermedades crónicas y sus secuelas.

No se encontró relación estadística entre los estilos de vida con el sexo, lo que contradicen a Salgado, N. y Wong, R. (102) que afirman que “la trayectoria de vida de los hombres y las mujeres los colocan con una marcada diferencia en la salud en edades de la adultez, que reflejan los estilos de vida que adoptaron a lo largo de su vida. Debido a su rol social como proveedor económico de la familia, así como a su actividad más intensa en el mercado laboral, los hombres en general pueden estar sujetos a mayores presiones físicas y mentales que ponen en riesgo su cuerpo: los hombres participan más que las mujeres en actividades que conllevan a ingerir alcohol, fumar, experimentar con drogas, trabajar horas extras, manejar a gran velocidad, no acudir al médico y no cuidar su dieta, etc.”. estos factores son condicionantes para que los varones tengan más tendencia a problemas con su salud.

Por otro lado, la mujer, mayormente está circunscrita a las labores domésticas y por su rol reproductivo, está condicionada a la atención del esposo, a la crianza de los hijos, a cocinar, a lavar, etc., por lo que las mujeres presentan un cuadro de mortalidad diferente al del hombre. Por esto, las consecuencias de las enfermedades en la senectud proyecta marcadas discrepancias por sexo, que van de la mano por la acumulación de conductas riesgosas del pasado (102).

También la OMS (103) en uno de sus últimos artículos, reafirma que el sexo/género sí influye en los estilos de vida, porque los roles de género determinan diferentes perspectivas y conductas en varones y mujeres, incluso el cuadro patológico se presenta diferente en varones y en mujeres, siendo en los hombres más agresivos y duraderos. También las mujeres se ven más afectadas por enfermedades crónicas más

jóvenes que los hombres, y actualmente las mujeres viven por más tiempo que los varones, pero en la vejez tienen más discapacidades que los hombres.

La virilidad no sólo ha marcado la conducta social y sexual de los hombres en la sociedad, sino que sigue siendo una determinante de su salud, lo cual se hace notorio en su forma de vivir un proceso de enfermedad, así como en el promedio de vida actual es mayor en la mujer que en los varones. En los varones las fuentes generadoras de muertes son los accidentes, homicidios y suicidios, todos estos factores están ligados con distintos elementos relacionados con la masculinidad, como el que desde pequeños se les limita el autocuidado y el hetero cuidado, situación que se refleja en su salud; se les educa que la tristeza, el miedo y la ternura son propios de la mujer, por lo que crecen sabiendo que cuentan con un elemento superior por ser varones; además de que aprenden que su rol social consiste en ser proveedores y, por tanto, aspectos como la anticoncepción y la salud reproductiva están feminizados por lo biológico (104).

Al analizar la no existencia de relación entre el estilo de vida con el sexo, se puede decir que en la población adulta de la comunidad “Unidos Venceremos” de Huashao que para adoptar estilos de vida no saludables no se necesita ser de un sexo específico, pues tanto hombres como mujeres tienen la misma tendencia, al parecer predomina más la cuestión cultural familiar.

TABLA N° 04:

En la presente tabla, se presenta la relación de los factores culturales (grado de instrucción y religión) y el estilo de vida de la población adulta de la comunidad “Unidos Venceremos” de Huashao, donde se observa que el 31,2% (44) de los adultos tienen primaria incompleta, de los cuales el 29,8% (42) tienen un estilo de vida no saludable y el 1,4% (2) tienen un estilo de vida saludable. Mientras tanto, en cuanto a

la variable religión, el 74,4% (105) profesan la religión católica, de los cuales el 55,3% (78) de los adultos tienen un estilo de vida no saludable y el 19,1% (27) tienen un estilo de vida saludable.

Se presenta la relación de los factores culturales y el estilo de vida de la población adulta de la comunidad “Unidos Venceremos” de Huashao. Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($X^2 = 47,826$; 1 gl; $p = 0,000$ y $p < 0,05$) encontramos que sí existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida. Asimismo, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de Independencia de Criterios ($X^2 = 0,183$; 2 gl; $p = 0,912$ y $p > 0,05$) no se encontró estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Se han encontrado trabajos que coinciden con los resultados hallados en el presente estudio, así como el de Cruz, E. (98) en su estudio: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Asentamiento Humano Primero de Junio Huaura, 2014; en el cual reportó relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida, y también no encontró relación estadística entre la religión y el estilo de vida”.

También encontró resultados similares Reyna, J. (105) en su investigación: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en los Estudiantes de Odontología. Universidad Católica Los Ángeles – Chimbote, 2014; al no encontrar relación estadística significativa entre el factor religión y el estilo de vida; pero no se estudió la relación entre el grado de instrucción y los estilos de vida”.

Asimismo, encontró resultados coincidentes Núñez, M. (106) en su tesis titulada: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Huastabolognesi, 2015; donde encontró relación estadística entre el grado de instrucción y

los estilos de vida, asimismo no encontró relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida”.

Pero, por otro lado, también hay investigaciones que difieren en sus resultados, tal como Bravo, Z. (107) en su tesis titulada: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Caserío de Urpay – Huaraz, 2013; donde reportó que no hay relación estadística entre el grado de instrucción y los estilos de vida, pero sí encontró relación estadísticamente significativa entre la religión y los estilos de vida” de su población estudiada.

Villaverde, J. (108), también reportó resultados diferentes, en su estudio: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el Distrito de Sapallanga – Huancayo, 2014; donde encontró que no hay relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida, pero sí encontró asociación estadística entre la religión y el estilo de vida en sus adultos”.

Por su lado, Solís, A. (65) encontró resultados distintos al presente estudio, en su tesis titulada: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Asentamiento Humano Magdalena Nueva, Chimbote – 2015; donde no encontró relación estadística entre el grado de instrucción y el estilo de vida. Pero no se relacionó la religión con el estilo de vida”.

En la población adulta de la comunidad “Unidos Venceremos” de Huashao, la mayoría tiene primaria incompleta y también en mayor porcentaje practican malos estilos de vida, y al analizar estas dos variables se encuentra relación estadística. Lo que quiere decir que, a menor nivel de instrucción mayor práctica de estilos de vida no saludables y, a mayor nivel de instrucción más práctica de estilos de vida saludables.

Es muy sabido que, el nivel educativo de la población tiene influencia en su estado de salud, así lo confirma la OMS (109), al sostener que, la educación y la salud están íntimamente unidas y que, la educación es una herramienta de mucho poder para terminar con el ciclo de la pobreza, de la enfermedad, de la indigencia y la perseverancia a través de las generaciones del bajo nivel socioeconómico de la mujer, porque persiste el pensamiento machista en nuestra sociedad actual.

En la misma posición también se encuentra la asociación COMEXPERU (110), al confirmar la relación entre el grado de instrucción y el estilo de vida, porque la salud y la educación son aspectos clave para el desarrollo y bienestar de nuestra población. Pues, además de ser derechos sociales fundamentales, estipulados en nuestra Constitución Política, figuran entre los principales indicadores asociados al crecimiento económico y el desarrollo social. Pero con la salvedad que, este derecho a la educación y salud sea de acceso universal y de calidad para la población, de lo contrario como son temas que tendrán retorno en el futuro, será cada vez más difícil de atender y solucionar.

También la educación juega un papel trascendente en el fomento del deporte y estilos de vida saludables, porque a través de la práctica del deporte que se enseña en las escuelas se evitará el sedentarismo en los niños, ya que les enseñan las formas y maneras de ocupar su tiempo libre, a parte de la televisión y las computadoras, practicando diversos deportes. Es importante que desde la primera infancia les entreguen todas las herramientas e les incentiven para que puedan activarse físicamente y brindar de esta manera la libertad a los niños, niñas y jóvenes de potenciar sus talentos y desarrollar actividades físicas y cognitivas que movilicen su experiencia de aprendizaje y sus intereses (111).

No se puede negar la importancia que tiene la educación en la sociedad actual, con ella se transmite el “legado cultural a las nuevas generaciones, aportar al crecimiento de las naciones, promover la movilidad social de las personas y como un garante de la cohesión social y la democracia”. La educación actual también busca “promover el bienestar subjetivo y el desarrollo humano”, para esto se tienen que cumplir once capacidades: “gozar de buena salud; tener cubiertas las necesidades físicas y materiales básicas; conocerse a sí mismo y tener vida interior; sentirse seguro y libre de amenazas; participar e influir en la sociedad; experimentar placer y emociones; tener vínculos afectivos con los demás; ser reconocido y respetado en dignidad y derechos; conocer y comprender el mundo en que se vive; disfrutar y se siente parte de la naturaleza; tener y desarrollar un proyecto de vida” (112).

Los resultados encontrados en este estudio, donde se encontró asociación estadística significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida, se explica porque en las comunidades andinas la mayor parte de la información o de los conocimientos y experiencias se transmiten a la descendencia, como una tradición cultural, aunque muchas veces estos conocimientos son empíricos y no gozan de sustento teórico y, más aun, son conocimientos que atentan contra la salud, son dañinos. Por este motivo es que se encuentra la relación a menor grado de instrucción de la población mayor riesgo a prácticas de estilos de vida no saludables, porque la mayoría de la gente adulta tiene estilos de vida nada o poco saludables. Entonces se puede afirmar que, la educación juega un papel decisivo en la salud y bienestar de la población.

En el presente estudio no se encontró relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la religión. Lo que contradice a Carrasco, Y. (113), al encontrar

relación entre la salud y la religión. Esta relación se viene presentando desde hace siglos, pero actualmente las investigaciones abarcan factores sociales, demográficos, conductuales, de apoyo social y económico, que se han relacionado con los aspectos ideológicos de la religión (fe, oración o meditación). Estas prácticas y rituales pueden considerarse como un conjunto de comportamientos con efectos directos, indirectos e interactivos en los estilos de vida de los creyentes de una religión. Cuando la práctica religiosa se dirige a la promoción de la salud, se podría afirmar que esa religión incentiva a su feligresía a practicar comportamientos saludables.

Algunas de las recomendaciones que se encuentran en las diversas religiones se conservan la correspondencia con los estilos de vida y la salud, como evitar el tabaquismo y alcoholismo. También en las religiones hay muchas prohibiciones relativas “al consumo de determinados alimentos, como evitar la carne de cerdo o comer animales muertos por causa natural, al igual que las prácticas de desangrar a los animales antes de consumirlos, en tiempos pretéritos pudieron servir para disminuir la incorporación de agentes patógenos a los cuerpos” de sus feligreses (114).

La eficacia de la religiosidad no sólo abarca el aspecto preventivo, sino también es influyente en el tratamiento y recuperación de sus fieles, lo que se hace notorio en la baja incidencia y prevalencia de algunas enfermedades, además que se presentan con menor gravedad. Muchos expertos al respecto manifiestan que el poder de la mente y más potenciados por la fuerza de un ser superior afecta positivamente en el bienestar, más años de vida y de mejor calidad en sus fieles (115).

Al analizar la no relación de la religión con los estilos de vida de los pobladores adultos de la comunidad “Unidos Venceremos” de Huashao, lo que se puede explicar que la religión, como conciencia social, no influye en la práctica de buenos o malos

estilos de vida, no importa de qué religión se profese para actuar en bien o en riesgo para la salud, porque como hemos visto la religión es más una tradición cultural familiar, más que una decisión personal, por lo que se evidencia que un gran porcentaje de la gente profesa la religión católica y la mayormente los católicos tienen estilos de vida no saludables. Entonces, podemos resumir que, el estilo de vida más es por la forma como la persona se comporte, más que por la religión que crea.

TABLA N° 05:

Esta tabla muestra la relación de los factores sociales (estado civil, ocupación e ingreso económico) y el estilo de vida de los adultos de la comunidad “Unidos Venceremos” de Huashao, donde se observa que el 65,2% (92) son solteros, de los cuales el 57,4% (81) tienen un estilo de vida no saludable y el 7,8% (11) tienen un estilo de vida saludable. En cuanto a la variable ocupación, el 68,1% (96) tienen como ocupación obrero, de los cuales el 63,1% (89) de los adultos tienen un estilo de vida no saludable y el 5,0% (7) tienen un estilo de vida saludable. Por otro lado, con respecto al factor ingreso económico, el 43,2% (61) tienen ingresos de 100 a 599 soles, de los cuales el 34,0% (48) tienen estilos de vida no saludables y el 9,2% (13) practican estilos de vida saludables.

Además, se presenta la relación de los factores sociales y el estilo de vida de la población adulta de esta comunidad. Donde, al hacer uso del paquete estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($X^2 = 48,167$; 4 gl; $p = 0,000$ y $p < 0,05$) encontramos que sí existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el estilo de vida. Asimismo, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($X^2 = 60,866$; 4 gl; $p = 0,001$ y $p < 0,05$) se encontró relación estadísticamente significativa entre la ocupación y el estilo de vida. Por último, al utilizar el estadístico Chi-cuadrado ($X^2 =$

57,876; 3 gl; $p = 0,001$ y $p < 0,05$) se encontró relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Se han encontrado trabajos de investigación que sus resultados coinciden con lo hallado en el presente. Así podemos mencionar a Imán, A. (116), en su tesis titulada: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro. Pueblo Joven Villa María, Nuevo Chimbote – 2014, donde encontró relación estadística significativa entre el estilo de vida y el ingreso económico y ocupación. Pero difiere en que no encontró relación estadística entre el estado civil y el estilo de vida”.

Asimismo, encontró resultados parecidos Montufar, E. (117), en su estudio titulado: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Transportistas de la Ruta Tacna – Arica, 2015; donde encontró relación estadística significativa entre el estilo de vida y el estado civil y ocupación”. Pero no se aplicó la prueba estadística del Chi-cuadrado para relacionar ingreso económico con estilo de vida porque el ingreso económico es una constante.

También reportó resultados similares Núñez, M. (106), en su investigación: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Huasta – Bolognesi – 2015; donde encontró relación estadística entre el estilo de vida y la ocupación e ingreso económico”. Pero es diferente en que no se encontró relación estadística entre el estilo de vida y el estado civil.

Sin embargo, también se encontraron investigaciones que son diferentes en sus resultados. Así como el de Villaverde, J. (108), en su investigación: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el Distrito de Sapallanga – Huancayo, 2014; donde reportó que no encontró relación estadística entre los factores sociales (estado civil, ocupación e ingreso económico) y el estilo de vida”.

Del mismo modo, encontró distintos resultados Leytón, E. (118), en su tesis titulada: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Sausal, 2014; donde reportó que no encontró asociación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y los factores sociales (estado civil, ocupación e ingreso económico)”.

Asimismo, reportó resultados diferentes Flores, N. (95), en su estudio titulado: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, La Joya – Arequipa, 2018; donde no encontró relación estadística entre los factores sociales (estado civil, ocupación e ingreso económico) y el estilo de vida”.

Al analizar la relación del estado civil con los estilos de vida de a población adulta de la comunidad “Unidos Venceremos” de Huashao, donde la mayoría son solteros, se encontró relación estadística entre el estado civil y los estilos de vida, tal y como lo confirma un estudio realizado en el Reino Unido, al comprobar que la soltería sería beneficiosa para la salud femenina, ya que “las mujeres casadas tienden a desarrollar el síndrome metabólico o síndrome X, la cual es una enfermedad que incrementa la probabilidad de adolecer de una enfermedad cardiovascular, obesidad y diabetes tipo 2. Pues las mujeres que conviven o son solteras, presentan menos efectos perjudiciales para la salud si se les compara con los hombres solteros. Es así como se afirma que las chicas casadas no se benefician mucho con el matrimonio”, pareciera que por el contrario les produce más efectos negativos (119).

Según Gutiérrez, E. (120), esto se da porque “la clave de la felicidad reside en que las personas solteras están mayormente dispuestas a un crecimiento psicológico que quienes sí tienen pareja. Los solteros, contrario a lo que de suele pensar, no están todo

el día preocupados por si están solos, sino que con la soledad consiguen desarrollar gran fortaleza y resistencia, mucho más que aquellos involucrados con alguien. Cuando uno tiene la capacidad de hacerse cargo de sus problemas cuando está solo, tiene mejores armas para superar los obstáculos y para pedir ayuda; pues aquellos que no están en una relación no están aislados, al contrario socializan mejor y mucho más con sus familiares, amigos y compañeros de trabajo, además, sí, tienen mejor salud mental”, acota este autor.

Otra de las explicaciones de la relación entre estas dos variables es que, los solteros no sólo constituyen relaciones sociales más fuertes al poseer dominio completo de la gestión del tiempo libre para interactuar con otros, sino que cuentan con mejores condiciones físicas que las personas que están en una relación amorosa. En un estudio comparativo realizado a 13 mil varones y mujeres, de 18 a 64 años, notaron que los casados eran más propensos a adoptar hábitos menos saludables, como comer en exceso y tener poca actividad física, porque el mayor porcentaje de solteros le dedicaba más tiempo a ejercitarse, o a preocuparse más por mejorar su condición física, que los que se encontraban en una relación (121).

Entonces podemos decir que no se puede negar la relación de los estilos de vida con el estado de civil de los pobladores adultos de esta comunidad, como sabemos aquí predominan los solteros, y por esto los solteros tienden más a las conductas riesgosas por la misma libertad que les otorga su soltería. Los solteros de esta población consumen muchos carbohidratos y grasas, además que la única actividad física que realizan es el producto de su ocupación. En el momento no miden las consecuencias a posteriori de sus acciones, cuando llegan a la vejez sufren las enfermedades producidas por los malos estilos de vida.

En lo concerniente al estilo de vida y ocupación, se encontró relación estadística significativa entre estas dos variables. Porque es evidente la relación de la ocupación en la salud, tanto física como mental, de las personas adultas. La ocupación “es muy importante en la vida de la gente porque contribuye a la participación e integración social, por medio de la adquisición, mantenimiento y desempeño de actividades ligadas al automantenimiento y autocuidado, la educación, la productividad, el ocio y el juego”, influyendo en su salud. Así, “el desempeño ocupacional en sí mismo se conforma en un mecanismo de adaptación por medio del cual el individuo satisface, tanto sus necesidades vitales, como los requerimientos sociales de su comunidad, favoreciendo su integración y participación activa en el entramado social y cultural al que pertenece, y, por tanto, se constituye en un elemento capital en su bienestar psicológico y social” (123).

Lo mismo sostiene Daszenies, F. (124), que la participación en una ocupación es un prerrequisito para la salud y también puede tener beneficios restauradores en los adultos con problemas de salud, sólo depende de nosotros mismos poder organizar nuestras ocupaciones para ordenarlas de tal forma que nos proporcionen mayores niveles de bienestar, porque mantenerse activo, tanto físicamente como mentalmente, ayuda a crear estilos de vida saludables.

Por el contrario, las personas que no tienen trabajo o simplemente no tienen un empleo, tienen una relación negativa con la salud. La gente que no goza de la estabilidad de un trabajo u ocupación tienen una deficiente alimentación, precaria respuesta ante las necesidades extras (gastos en medicinas, atención en salud, etc.), malas condiciones de vida (vivienda, higiene, servicios básicos, etc.). Puesto que, “los desempleados acumulan en mayor proporción factores de riesgo para su salud que la

población empleada, presentan más tabaquismo, obesidad, sobrepeso, consumo de alcohol y drogas, más inactividad, peor percepción de su salud y menor consumo de frutas y vegetales”. Lo que les predispone a las enfermedades cardiovasculares, hipertensión y dislipidemias, y a los suicidios (125).

Al analizar esta relación significativa estadística entre la ocupación y el estilo de vida de los adultos de la comunidad “Unidos Venceremos” de Huashao, se muestra que contar con un empleo o no influye en la salud de la población. Pero la diferencia está en que el contar con una ocupación o empleo afecta positivamente en la salud, mientras que el desempleo afecta negativamente en la salud. Así, los pobladores de esta comunidad en su mayoría son obreros, quienes desarrollan trabajos en obras municipales. Sin embargo, practican estilos de vida no saludables porque consumen sus alimentos fuera de hora, y su alimentación se basa en carbohidratos, grasas y proteínas, con escaso consumo de agua y frutas. Lo que significa que no necesariamente el tener un empleo u ocupación afecta positivamente a la salud.

Con respecto al ingreso económico y estilo de vida, se encontró una relación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Como presentamos en la tabla, la mayor parte de la población tiene ingresos de 100 a 599 soles mensuales, ingreso que se puede considerar como indicador de pobreza.

Pues, es harto sabido que, la pobreza y las enfermedades están interrelacionadas, porque la pobreza predispone a una salud deficiente y la salud deficiente conlleva a la pobreza. “Los países pobres tienden a presentar peores resultados sanitarios que los más pudientes y, dentro de cada país, las personas pobres tienen más problemas de salud que las acomodadas. La asociación entre la pobreza y la mala salud refleja una relación de causalidad bidireccional. La enfermedad o la fecundidad excesivamente

alta pueden tener un considerable efecto en los ingresos familiares y marcar incluso la diferencia entre estar por encima o por debajo de la línea de pobreza. Además, la mala salud se asocia frecuentemente a considerables costos de atención sanitaria; pero la pobreza y los bajos ingresos también son causa de mala salud, por lo que los países pobres y las personas pobres sufren múltiples privaciones que se expresan en altos niveles de mala salud” (125).

La escasez de recursos económicos hace que las personas se priven de ciertas cosas elementales para crear hábitos de vida saludables, como acceso a alimentos de buena calidad y buen contenido nutritivo, acceso a la salud, acceso a disfrutar los momentos libres y de ocio, etc. Pero “la falta de ingresos en los hogares, medida por la pobreza por ingresos, está determinada entre otros factores por el crecimiento económico o la riqueza nacional y por la forma como esta riqueza es distribuida, pues un país aunque tenga un buen crecimiento económico no necesariamente lo distribuye de forma equitativa entre sus ciudadanos y esto genera problemas estructurales como la pobreza, pobreza extrema y desigualdad social” (126), flagelo del cual todavía persisten en varios países latinoamericanos y del mundo en general.

Comúnmente se dice que las cosas materiales no deberían predominar sobre las cosas espirituales, pero también es innegable la relevancia del factor económico en la vida de las personas. Al respecto Barnés, H. (127), sostiene que el dinero sí da felicidad, pues quien dispone de más ingresos, goza de una mayor satisfacción y les permite gozar de bienestar psicológico, lo que disminuye directamente los índices de depresión y ansiedad en las personas con mejores ingresos económicos.

Con este análisis se determina que los ingresos económicos sí tienen relación estadística con los estilos de vida, que los recursos económicos influyen en la

adquisición de buenos o malos estilos de vida de los adultos de esta comunidad de Huashao, porque no se necesita tener mucho o poco dinero para adoptar conductas saludables, todo es cuestión de decisión personal. Por ejemplo, para hacer actividad física o algún ejercicio no se necesita dinero, sólo decisión y convicción de que esto afectará positivamente en su bienestar y salud. Más se guían por las costumbres y cuestiones culturales.

En síntesis, podemos decir que los factores sociales (estado civil, ocupación e ingreso económico) se relacionan estadísticamente con los estilos de vida de los adultos, pues estas condicionantes sociales permiten el desenvolvimiento de las personas en sociedad, pero los estilos de vida dependen de cada uno, del comportamiento de las personas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- La mayoría de la población adulta de la comunidad “Unidos Venceremos” del centro poblado de Huashao – Yungay tiene estilos de vida no saludables y un mínimo porcentaje tienen estilos de vida saludables.
- Respecto a los factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad “Unidos Venceremos” del centro poblado de Huashao – Yungay más de la mitad son del sexo masculino, son católicos, tienen como estado civil soltero(a) y tienen como ocupación la de obrero; mientras que menos de la mitad son adultos maduros, tienen primaria incompleta y tienen ingresos económicos de 100 a 599 soles.
- No se encontró asociación estadística significativa entre los factores biosocioculturales: edad, sexo, religión con el estilo de vida de los adultos. Sí se encontró relación estadística significativa entre los factores: grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico con

los estilos de vida de los adultos de la comunidad “Unidos Venceremos” del centro poblado de Huashao – Yungay.

5.2. Recomendaciones:

- Publicar los aportes y sugerencias de este estudio a las autoridades municipales, del ministerio de educación y personal del Puesto de Salud de Huashao, con el objetivo de obtener la participación de todos los sectores para la reformulación y ejecución de estrategias que contemplen acciones concretas de prevención y promoción que posibiliten la adopción de estilos de vida saludables en la población adulta y evitar enfermedades y sus secuelas incapacitantes en la vejez.
- Al personal del Puesto de Salud, se recomienda implementar y/o reformular las estrategias de los programas preventivos promocionales de salud del adulto mayor, para mantenerse capacitado y actualizado en conocimientos y poder ejecutar charlas y talleres educativos intra y extramurales, con el fin de promover e incentivar a adoptar estilos de vida saludables y que se concienticen de la importancia de cuidar su salud.
- Realizar otras investigaciones, en base a lo que se reportó en el presente estudio, utilizando variables que se relacionen con los estilos de vida, que

permitan analizar, entender y ejecutar acciones en la prevención de problemas sanitarios en el adulto mayor, para que de esta manera podamos garantizar una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prats, J. El estilo de vida 'no saludable' causa 16 millones de muertes al año. [Internet]. 2015 [citado el 08 de junio de 2018]. URL: https://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.html
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas. Ginebra: OMS; 2018.
3. Acuña, J., Cortés, R. Promoción de estilos de vida saludable Área de Salud de Esparza – San José, Costa Rica – 2012 [tesis en internet]. [Costa Rica]: Instituto Centroamericano de Administración Pública; 2013 [citado el 08 de junio de 2018]. URL: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf
4. Gómez, M., Camargo, A., García, M., Estrada, J., Calderón, A., Saucillo, B. Estilo de vida y problemas de salud de los docentes universitarios. México; 2016.
5. Ministerio de Salud. MINSA promueve estilos de vida saludables para prevenir problemas cardiovasculares. Lima: MINSA; 2016.
6. Gutiérrez, M. OMS: 79% de peruanos tiene exceso de peso por malos hábitos alimentarios. [Internet]. La República. 2016 [citado el 08 de junio de 2018]. URL:

<https://larepublica.pe/sociedad/948108-oms-79-de-peruanos-tiene-exceso-de-peso-por-malos-habitos-alimenticios>

7. Aliaga, E. Políticas de promoción de la salud en el Perú: Retos y perspectivas. Cuaderno de Trabajo N° 4. Lima: Forosalud – CIES; 2003.
8. Jara, R. Comunidad Campesina “Unidos Venceremos” Huashao – Yungay – Huaraz – Ancash. 2015 [citado el 09 de junio del 2018]. URL: <http://ccampunidosvenceremos.blogspot.com/>
9. Municipalidad Provincial de Yungay. Mapas, roles y funciones de centros poblados. [Internet]. 2014 [citado el 09 de junio de 2018]. URL: http://190.41.140.203/misc/PAT/mpat/09_MapasRolesFunciones.pdf
10. Acuña, G. Padrón de población de la comunidad “Unidos Venceremos” del Centro Poblado de Huashao – Yungay. Yungay: Municipalidad Provincial de Yungay; 2011.
11. Álvarez, G., Andaluz, J. Estilos de vida saludables en los estudiantes internos de enfermería de la Universidad de Guayaquil 2014 – 2105. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015. [citado el 09 de junio de 2018]. URL: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8193/1/TESIS%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLE%20EN%20INTERNOS%20DE%20ENFERMERIA%20UG.pdf>
12. Angelucci, L., Cañoto, Y., Hernández, M. Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el IMC sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios – Venezuela, 2017. Revista Avances de Psicología Latinoamericana. 2017; 35(3): 531-546.

13. Pongo, A. Determinantes de la salud de la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado el 09 de junio de 2018]. URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1734>
14. Tirado, G. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Agallpampa – Otuzco, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado el 09 de junio de 2018]. URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/515>
15. Cruz, N. Estilos de vida del adulto mayor hipertenso del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azángaro, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2015. [citado el 09 de junio de 2018]. URL: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2019>
16. Torres, K. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven del A. H. Villa España – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. [citado el 09 de junio de 2018]. URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/775>
17. Valdivia, R. Estilo de vida y factores socioculturales del adulto joven del Centro Poblado Menor de Cambio Puente – Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado el 09 de junio de 2018]. URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/166>

18. Mendoza, R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad de Collcapampa – Huaraz, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado el 26 de agosto de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037215>
19. Wong, C. Estilos de vida. [Internet]. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2012 [citado el 09 de junio de 2018]. URL: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
20. García, D., García, G., Tapiero, Y., Ramos, D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2012; 17(2): 169-185. [Citado el 09 de junio de 2018]. URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
21. Reyes, S. Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el Hospital San Benito, Petén. 2008. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2008. [citado el 09 de junio de 2018]. URL: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8580.pdf
22. Meza, M., Miranda, G., Núñez, N., Orozco, U., Quiel, S., Zúñiga, G. Análisis sobre estilos de vida, ambiente laboral, factores protectores y de riesgo en seis grupos poblacionales de una empresa transnacional en el período 2005-2008. *Revista Enfermería en Costa Rica*. 2011; 32(2): 51-58. [citado el 09 de junio de 2018]. URL: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art2.pdf>

23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de orientación. Ginebra: WHO, 2018.
24. Fitzgerald, A., Heary, C., Nixon, E., Kelly, C. Factors influencing the food choices of Irish children and adolescents: a qualitative investigation. *Health Promotion International*. 2010; 25(3): 289-298.
25. Aristizábal, G., Blanco, M., Sánchez, A., Ostiguín, R. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. 2011; 8(4): 16-23.
26. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación. Guía metodológica para la enseñanza de la alimentación y nutrición. *Nutrición y salud*. Roma: FAO; 2010.
27. Vidarte, J., Vélez, C., Sandoval, C., Alfonso, M. Actividad física: Estrategia de promoción de la salud. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2011; 16(1): 202-218. [citado el 09 de junio de 2018]. URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126695014>
28. Instituto Nacional del Corazón, Pulmón y Sangre. La actividad física y el corazón. [Internet]. National Heart, Lung and Blood Institute – U. S. Department of Health & Human Services. 2016 [citado el 09 de junio de 2018]. URL: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/la-actividad-fisica-y-el-corazon>
29. García, E. Actividad física y salud. [Internet]. 2018 [citado el 09 de junio de 2018]. URL: <https://www.saludabit.es/biblioteca/deporte/28/actividad-fisica-salud>
30. Hospital Real. Estrés. [Internet]. Gabinete Psicopedagógico UGR. [citado el 10 de junio del 2018]. URL: <http://www.ugr.es/~ve/pdf/estres.pdf>

31. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. El estrés y su salud. [Internet]. Medline Plus. 2018 [citado el 10 de junio de 2018]. URL: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
32. Gonzáles, U. La salud, la enfermedad, la responsabilidad y la calidad de vida. *Revistas Cubana de Salud Pública*. 2010; 36(3): 277-279. [citado el 10 de junio de 2018]. URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300016
33. Cetina, J. Dimensión interpersonal. [Internet]. Scribd. 2009 [citado el 10 de junio del 2018]. URL: <https://es.scribd.com/doc/12770276/Dimension-Interpersonal-Tema-1>
34. Clicpsicólogos. Relaciones interpersonales y apoyo social. [Internet]. Clic Psicólogos. 2012 [citado el 10 de junio de 2018]. URL: <http://www.clicpsicologos.com/blog/relaciones-interpersonales-y-apoyo-social/>
35. Celis, J. Autorrealización personal. [Internet]. 2018 [citado el 10 de junio de 2018]. URL: <https://www.sebascelis.com/autorrealizacion-personal/>
36. Maslow, A. La autorrealización según Maslow. [Internet]. 2015 [citado el 10 de junio de 2018]. URL: <https://www.exitoydesarrollopersonal.com/2015/09/01/la-autorrealizacion-segun-maslow/>
37. Intramed. Diferencias de género. [Internet]. *Medicina General*. 2009 [citado el 26 de agosto de 2018]. URL: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=57301>
38. Romero, M., Álvarez, M., Álvarez, A. Los factores ambientes como determinantes del estado de salud de la población. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 2007; 45(2): 1.

39. García, R. La pobreza afecta a la salud, y la salud afecta a la pobreza. [Internet]. 2018 [citado el 11 de junio de 2018]. URL: <https://www.saludconsultas.com/la-pobreza-afecta-a-la-salud-y-la-salud-afecta-a-la-pobreza/14404>
40. Murcia, M. La crisis económica es un factor de riesgo sobrevenido para la salud, según la OMS. [Internet]. 2009 [citado el 11 de junio de 2018]. URL: <http://salud.laverdad.es/salud-mental/psicologia/1066-la-tesis-economica-es-un-factor-de-riesgo-sobrevenido-para-la-saludsegun-la-oms>
41. Organización Mundial de la Salud (OMS). Determinantes sociales de la salud. Ginebra: WHO; 2018.
42. Academia Americana de Médicos de Familia. Factores sociales y culturales que pueden influir en su salud. [Internet]. Family Doctor – American Academy of Family Physicians. 2018 [citado el 11 de junio de 2018]. URL: <https://es.familydoctor.org/factores-sociales-y-culturales-que-pueden-influir-en-su-salud/>
43. Rojas, M. Tipos de investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado el 11 de junio de 2018]. URL: http://vetcomunicaciones.com.ar/uploadsarchivos/tipos_de_investigaci00f3n_2015_pdf.pdf
44. Salinas, H. Diseños de investigación. Lima: Escuela Universitaria de Postgrado – Universidad Nacional Federico Villarreal; 2013 [citado el 11 de junio de 2018]. URL: <https://es.slideshare.net/himmel.salinas/diseos-de-investigagacin-cientifica-cap-7-sampieri>

45. Vargas, E., Espinoza, R. Tiempo y edad biológica. [Internet]. Arbor. 2013 [citado el 26 de agosto de 2018]. URL: <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/1563/1618>
46. Pérez, J., Merino, M. Definición de religión. [Internet]. Wordpress; 2012 [citado el 15 de junio de 2018]. URL: <https://definicion.de/religion/>
47. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción. [Internet]. Eustat. 2016 [citado el 15 de junio de 2018]. URL: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
48. Enciclopedia Jurídica. Estado civil. [Internet]. 2014 [citado el 26 de agosto de 2018]. URL: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>
49. Ministerio de Educación Nacional. Ocupación. [Internet]. Colombia: Colombia aprende; 2013 [citado el 16 de junio de 2018]. URL: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
50. Universidad EAFIT. Remuneración laboral. [Internet]. Consultorio contable. 2015 [citado el 16 de junio del 2018]. URL: <http://www.eafit.edu.co/escuelas/administracion/consultorio-contable/Documents/boletines/comercial-laboral/b7.pdf>
51. Centro de Investigación en Pólizas de Salud de UCLA. Consideraciones éticas en investigaciones con seres humanos. [Internet]. Universidad de California – Los Ángeles; 2015 [citado el 16 de junio de 2018]. URL: http://healthpolicy.ucla.edu/programs/health-data-espanol/Documents/apendice_D_elaborando.pdf
52. Menacho, E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los estudiantes adultos de la Facultad de Ingeniería Civil de la ULADECH Católica Filial Huaraz,

2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado el 04 de julio de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037214>
53. Guerrero, L., León, A. Estilo de vida y salud. *Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (REDALYC)*. 2010; 356: 13-19. [citado el 04 de julio de 2018]. URL: <http://www.redalyc.org/html/356/35616720002/>
54. Vives, A. Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria. *Revista Psicología Científica.com*. 2007; 9 (33). URL: <http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>
55. Gobierno de El Salvador. Estilos de vida saludable. [Internet]. 2016 [citado el 04 de Julio de 2018]. URL: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf
56. Getty. Riesgos de dieta rica en proteínas y carbohidratos. [Internet]. 2017 [citado el 04 de Julio de 2018]. URL: <https://www.salud180.com/nutricion-y-ejercicio/riesgos-de-dieta-rica-en-proteinas-y-carbohidratos>
57. Delgado, D. Los efectos de la falta de actividad física con el paso del tiempo. [Internet]. Vitónica. 2009 [citado el 04 de julio de 2018]. URL: <https://www.vitonica.com/musculacion/los-efectos-de-la-falta-de-actividad-fisica-con-el-paso-del-tiempo>
58. Seva, C. Efectos del estrés sobre la salud. [Internet]. *Psicología – Neurociencias*. 2015 [citado el 04 de Julio de 2018]. URL: <https://lamenteesmaravillosa.com/efectos-del-estres-la-salud/>

59. Instituto Mexicano del Seguro Social. Promoción de la salud. [Internet]. 2015 [citado el 04 de julio de 2018]. URL: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/adultos_mayores/Guia_adultosmay_promocion.pdf
60. Laborde, M. El concepto de campo de la salud: Una perspectiva canadiense. En Promoción de la salud: Una antología. Washington DC: OMS, 2001. [citado el 04 de julio de 2018]. URL: <http://hist.library.paho.org/Spanish/EPID/50923.pdf>
61. Cochachin, E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos A. H. 8 de Diciembre – Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. [citado el 04 de julio de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032977>
62. Ramírez, L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos custodios del orden de las Fuerzas Policiales de la Comisaría de Huaraz, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado el 04 de julio de 2018]. URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000040312
63. Llanque, M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento Humano 16 de Junio – Casma, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [citado el 04 de julio de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034401>
64. Revilla, F. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Jangas – Huaraz, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado el 04 de

- julio de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044212>
65. Solís, A. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Asentamiento Humano Magdalena Nueva, Chimbote – 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado el 04 de julio de 2018]. URL: <http://erp.ula.dech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038174>
66. Gaviña, G. Edad cronológica y edad biológica. [Internet]. Muybio. 2011 [citado el 13 de julio de 2018]. URL: <https://muybio.com/edad-cronologica-y-edad-biologica/>
67. Escorcía, L. La edad biológica vs. la edad cronológica: Reflexiones para la antropología física. [Tesis para optar el título de Doctora en Antropología]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2015. [citado 13 de julio de 2018]. URL: <http://132.248.9.195/ptd2015/enero/501047580/501047580.pdf>
68. Carrillo, S. Adolescencia y adultez: Su proceso educativo. Adulto maduro. [Internet]. 2014 [citado el 14 de julio de 2018]. URL: <https://adolescencia-aduldez.weebly.com/cambios-en-el-adulto-maduro>
69. UNICEF. Aplicando género. Canadá: UNICEF; 2015. [citado el 14 de julio de 2018]. URL: https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf
70. Venemedia. Definición de sexo. [Internet]. ConceptoDefinición.de. 2014 [citado el 14 de julio de 2018]. URL: <http://conceptodefinicion.de/sexo/>

71. Lamas, M. Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. Revista Cuicuilco. 2000; 7(18): 1-24. [citado el 14 de julio de 2018]. URL: <http://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>
72. Definición. Definición de instrucción. [Internet]. Editorial Definición MX. 2014. [citado el 14 de julio de 2018]. URL: <https://definicion.mx/instruccion/>
73. Instituto Vasco de Estadística. Estudios realizados. [Internet]. Eustat. 2016 [citado el 14 de julio de 2018]. URL: http://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_16/elem_3885/definicion.html
74. Latorre, M. Educación: Instrucción, aprendizaje y formación. Perú: Universidad Marcelino Champagnat; 2016. [citado el 14 de julio de 2018]. URL: <http://marinolatorre.umch.edu.pe/wp-content/uploads/2015/09/Educación-Instrucción-aprendizaje-formación.pdf>
75. Definición. Definición de religión. [Internet]. Editorial Definición MX. 2013 [citado el 14 de julio de 2018]. URL: <https://definicion.mx/religion/>
76. Venemedia. Definición de religión. [Internet]. Venemedia. 2015 [citado el 14 de julio de 2018]. URL: <http://conceptodefinicion.de/religion/>
77. Ucha, F. Definición de catolicismo. [Internet]. Definición ABC. 2012 [citado el 14 de julio de 2018]. URL: <https://www.definicionabc.com/religion/catolicismo.php>
78. Bembibre, C. Definición de estado civil. [Internet]. Definición ABC. 2010 [citado el 14 de julio de 2018]. URL: <https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>

79. Enciclopedia Jurídica. Estado civil. [Internet]. 2014 [citado el 14 de julio de 2018].
URL: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>
80. Definición Legal. Estado civil: Soltero. [Internet]. 2011 [citado el 14 de julio de 2018]. URL: <https://definicionlegal.blogspot.com/2011/06/estado-civil-soltero.html>
81. Cevallos, L. Ocupación laboral. [Internet]. Wikiestudiantes.org. 2013 [citado el 14 de julio de 2018]. URL: <http://www.wikiestudiantes.org/ocupacion-laboral/>
82. Servicios Aragón de España. Nuevas profesiones. [Internet]. Educaweb. [citado el 14 de julio de 2018]. URL: http://servicios.aragon.es/redo_docs/guias_ol/docs/nuevas_profesiones.pdf
83. Ucha, F. Definición de obrero. [Internet]. Definición BC. 2010 [citado el 14 de julio de 2018]. URL: <https://www.definicionabc.com/social/obrero.php>
84. Eco Finanzas. Ingreso económico. [Internet]. 2015 [citado el 15 de julio de 2018]. URL: https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
85. Nieto, P. La familia como agente económico. [Internet]. ABC. Economía y Gestión. 2018 [citado el 26 de agosto de 2018]. URL: <http://www.abc.com.py/articulos/la-familia-como-agente-economico-1103477.html>
86. Definición. Definición de ingreso familiar. [Internet]. Editorial Definición MX. 2014 [citado el 14 de julio de 2018]. URL: <https://definicion.mx/ingreso-familiar/>
87. Ramírez, E. Etapa intermedia de la edad adulta. Adulterz intermedia, edad madura. [Internet]. 2009 [citado el 14 de julio de 2018]. URL:

<http://madurezadulta.blogspot.com/2009/06/aduldez-intermedia-es-la-etapa-que-va.html>

88. Andreessen, M. Ama de casa y machismo. [Internet]. NING. 2011. [citado el 14 de julio de 2018]. URL: <http://serreal.ning.com/profiles/blogs/dia-de-la-mujer-ama-de-casa-y-machismo>
89. Muñoz, C. Implicaciones de la escolaridad en la calidad del empleo. Parte 1: Los jóvenes, la pobreza y el trabajo. Organización de los Estados Iberoamericanos. 2017. [citado el 14 de julio de 2018]. URL: https://www.oei.es/historico/etp/implicaciones_escolaridad_calidad_empleo.pdf
90. Rodríguez, L. El catolicismo cultural: ‘una tradición, no una experiencia religiosa’. [Internet]. Chicago Tribune. 2015 [citado el 14 de julio de 2018]. URL: <http://www.chicagotribune.com/hoy/ct-hoy-8439319-el-catolicismo-cultural-una-tradicion-no-una-experiencia-religiosa-story.html>
91. Parship. La vida de los solteros. [Internet]. 2015 [citado el 14 de julio de 2018]. URL: <https://www.parship.es/magazine/la-vida-de-los-solteros/index.htm>
92. Ramos, Y., Guevara, L. Empleado y obrero: Definición. [Internet]. ABC Administración de Recursos Humanos. 2011 [citado el 14 de julio de 2018]. URL: <http://abcadministracionderecursoshumanos.blogspot.com/2011/11/empleado-y-obrero-definicion.html>
93. Bembibre, C. Definición de ingresos. [Internet]. Definición ABC. 2009 [citado el 14 de julio de 2018]. URL: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
94. Sipán, N. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos. Asociación

- El Paraíso – Huacho, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [citado el 18 de julio de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034392>
95. Flores, N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, La Joya – Arequipa, 2018. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [citado el 18 de julio de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046355>
96. Castillo, E. Estilo de vida y factores biosocioculturales en padres de familia del nivel primario de la I.E.P. Newtgn – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [citado el 18 de julio de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032855>
97. Cano, J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los comerciantes adultos del mercado Las Flores – Independencia – Huaraz, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [citado el 18 de julio de 2018]. URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3067/ESTILOS_%20DE_%20VIDA_BIOSOCIOCULTURALES_CANO_TOLEDO_JUANI_MARGOTH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
98. Cruz, E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento Humano Primero de Junio – Huaura, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de

- Chimbote; 2014. [citado el 18 de julio de 2018]. URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/148/CRUZ_RAMOS_%20EMILIA_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_ADULTO_MAYOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
99. Fernández, N. Características de desarrollo psicológico del adulto. México: Universidad Nacional Autónoma de México – Facultad de Psicología; 2012. [citado el 18 de julio de 2018]. URL: <https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/desarrollo-aduldez.pdf>
100. Revolución Saludable. Estilo de vida saludable para el adulto mayor. [Internet]. 2015 [citado el 18 de julio de 2018]. URL: <http://www.revolucionsaludable.cl/estilos-de-vida-saludable-para-el-adulto-mayor/>
101. Maimónides. Adultos mayores con nuevos estilos de vida. [Internet]. El telégrafo. 2018 [citado el 18 de julio de 2018]. URL: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/palabra/1/adultos-mayores-con-nuevos-estilos-de-vida>
102. Salgado, N., Wong, R. Género y pobreza: Determinantes de la salud en la vejez. *Revista Salud Pública en México*. 2007; 49(4): 515-521. [citado el 18 de julio de 2018]. URL: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v49s4/v49s4a11.pdf>
103. Organización Mundial de la Salud (OMS). Las mujeres y los hombres enfrentan diferentes riesgos de enfermedades crónicas. Uruguay: OMS/OPS; 2018. [citado el 18 de julio de 2018]. URL: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=309:las-mujeres-hombres-enfrentan-diferentes-riesgos-enfermedades-cronicas-&Itemid=227

- 104.Santillán, M. La masculinidad aumenta la mortalidad de los hombres. [Internet]. Ciencia UNAM. 2103 [citado el 18 de julio de 2018]. URL: http://ciencia.unam.mx/leer/206/La_masculinidad_aumenta_mortalidad_de_los_hombres
- 105.Reyna, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales en los estudiantes de odontología. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [citado el 18 de julio de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034408>
- 106.Núñez, M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Distrito de Huasta – Bolognesi, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado el 18 de julio de 2018]. URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000035533
- 107.Bravo, Z. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Urpay – Huaraz, 2015. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado el 18 de julio de 2018]. URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000040295
- 108.Villaverde, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el Distrito de Sapallanga – Huancayo, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado el 18 de julio de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038168>

109. Organización Mundial de la Salud. La educación y la salud están íntimamente unidas. Ginebra: OMS; 2010. [citado el 25 de julio de 2018]. URL: http://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/
110. COMEXPERU. Salud y educación ¿cómo estamos? [Internet]. Seminario COMEXPERU 915. 2015 [citado el 25 de julio de 2018]. URL: <https://semanariocomexperu.wordpress.com/salud-y-educacion-como-estamos/>
111. Agencia de la Calidad de la Educación. La educación: Promotora de hábitos de vida saludables. Chile: Estudio Nacional de Educación Física; 2015. [citado el 25 de julio de 2018]. URL: <http://www.agenciaeducacion.cl/noticias/la-educacion-promotora-habitos-vida-saludable/>
112. UNICEF. El papel de la educación en la formación del bienestar subjetivo para el desarrollo humano. Una revisión al caso chileno. Chile: UNICEF; 2014. [citado el 25 de julio de 2018]. URL: <http://unicef.cl/web/wp-content/uploads/2014/10/Libro-informe-desarrolloprod-10619p.pdf>
113. Carrasco, Y. La religión y su influencia en las conductas de salud. [Tesis para optar el título de Doctor en Psicología]. Huelva: Universidad de Huelva; 2015. [citado el 25 de julio de 2018]. URL: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/11985/La_religion_y_su_influencia.pdf?sequence=2
114. Parra, S. Religión y salud: De cómo las creencias se propagarían en función al número de agentes patógenos. [Internet]. Xataka Ciencia. 2015 [citado el 25 de julio de 2018]. URL: <https://www.xatakaciencia.com/biologia/religion-y-salud-de-como-las-creencias-se-propagarian-en-funcion-del-numero-de-agentes-patogenos>

115. Valiente, C., García, E. La religiosidad como factor promotor de salud y bienestar para un modelo multidisciplinar de atención psicogeriatrica. Revisión. Revista Psicogeriatría. 2010; 2(3): 153-165. [citado el 25 de julio de 2018]. URL: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/140-2013-10-04-documento25550.pdf>
116. Imán, A. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Pueblo joven “Villa María”, Nuevo Chimbote – 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado el 30 de julio de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042302>
117. Montufar, E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los transportistas de la ruta Tacna – Arica, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado el 30 de julio de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038205>
118. Leytón, E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Sausal, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [citado el 30 de julio de 2018]. URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2648/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_ADULTO_MAYOR_ESTHER_JACQUELINE%20LEYTON_ALTUNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
119. Wapa. La soltería sería bueno para la salud ¡La ciencia lo confirma! [Internet]. Wapa.pe. 2018 [citado el 30 de julio de 2018]. URL: <https://wapa.pe/sociales/2015-10-11-ser-soltera-seria-buena-salud-segun-la-ciencia>

120. Gutiérrez, E. La soltería es mejor para tu salud, y más de lo que te imaginas. [Internet]. El Universal. 2016 [citado el 30 de julio de 2018]. URL: <http://de10.com.mx/parejas/2016/09/21/la-solteria-es-mejor-para-tu-salud-y-mas-de-lo-que-te-imaginas>
121. Villanueva, O. La soltería y la buena salud van de la mano, ¿Por qué? [Internet]. Súper curioso. 2016 [citado el 30 de julio de 2018]. URL: <https://supercurioso.com/la-solteria-y-la-buena-salud-van-de-la-mano/>
122. Aguilar, J., Padilla, D., Manzano, A. Importancia de la ocupación en el desarrollo del mayor y su influencia en su salud. España: Universidad de Almería; 2016. [citado el 30 de julio de 2018]. URL: https://www.researchgate.net/publication/304713194_IMPORTANCIA_DE_LA_OCUPACION_EN_EL_DESARROLLO_DEL_MAYOR_Y_SU_INFLUENCIA_EN_SU_SALUD
123. Daszenies, F. Ocupación, salud y bienestar. [Internet]. Prezi. 2014 [citado el 30 de julio de 2018]. URL: <https://prezi.com/uv0gtvot5hix/ocupación-salud-y-bienestar/>
124. Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Los efectos del desempleo sobre la salud. [Internet]. Dempeus per la salut pública. 2012 [citado el 30 de julio de 2018]. URL: <https://dempeusperlasalut.wordpress.com/2012/02/28/los-efectos-del-desempleo-sobre-la-salud/>
125. Wagstaff, A. Pobrezas y desigualdades en el sector de la salud. En Revista Panamericana Salud Pública. 2002; 11(5/6): 316-326. [citado el 30 de julio de 2018]. URL: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v11n5-6/316-326/es>

126.Rodrigues, M. Pobreza, desigualdad y acceso a la alimentación y nutrición en Venezuela desde 1999 hasta 2013. Revista Politeia. 2015; 55(38): 113-154. [citado el 30 de julio de 2018]. URL: <http://www.redalyc.org/html/1700/170049580005/>

127.Barnés, H. Por supuesto que sí: cuanto más dinero tenemos, más felices somos. [Internet]. El Confidencial. 2013 [citado el 30 de julio de 2018]. URL: https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2013-01-19/por-supuesto-que-si-cuanto-mas-dinero-tenemos-mas-felices-somos_204837/



ANEXOS

ANEXO N° 01

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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



N°	ÍTEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.	N	V	F	S

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

23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomenten su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consumo sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA N=1

A VECES V=2

FRECUENTEMENTE F=3

SIEMPRE S=4

En el ítem 25, el criterio de calificación es al contrario:

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos.

Estilo de vida saludable : 75 – 100 puntos.

Estilo de vida no saludable : 25 – 74 puntos.



ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

A. FACTORES BIOLÓGICOS

- **¿Qué edad tiene usted?**
 - a) 20 a 35 años () b) 36 a 59 años () c) 60 a más años ()
- **Marque su sexo**
 - a) Masculino () b) Femenino ()

B. FACTORES CULTURALES

- **¿Cuál es su grado de instrucción?**
 - a) Analfabeto(a) () e) Secundaria incompleta ()
 - b) Primaria completa () f) Superior completa ()
 - c) Primaria incompleta () g) Superior incompleta ()
 - d) Secundaria completa ()
- **¿Cuál es su religión?**
 - a) Católico(a) () c) Otra religión ()
 - b) Evangélico(a) ()

C. FACTORES SOCIALES

- **¿Cuál es su estado civil?**
 - a) Soltero(a) () c) Viudo(a) () e) Separado(a) ()
 - b) Casado(a) () d) Unión libre ()
- **¿Cuál es su ingreso económico?**
 - a) Menos de 100 soles ()
 - b) De 100 a 500 soles ()

c) De 600 a 1000 soles ()

d) De 1000 a más soles ()

• **¿Cuál es su ocupación?**

a) Obrero(a) ()

d) Estudiante ()

b) Empleado(a) ()

e) Agricultor ()

c) Ama de casa ()

f) Otros:



ANEXO N° 03



VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

R-Pearson

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO N° 04



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

	N°	%
--	----	---

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,794	25



ANEXO N° 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO



**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS
ADULTOS DE LA COMUNIDAD “UNIDOS VENCEREMOS” – HUASHAO –
YUNGAY, 2018**

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

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

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

FIRMA

DNI N°.....