



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN
MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA
89007-CHIMBOTE, 2014.”**

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

AUTORA:

MARCIA RUTH PUMA BUSTAMANTE

ASESORA

DRA. ENF. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ
PRESIDENTA

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR
SECRETARIA

Dra. Enf. SONIA AVELINO GIRÓN LUCIANO
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios,
por su infinito amor, por haberme
dado sabiduría para para culminar
mi carrera universitaria.

Agradezco a mi madre Haydeé, por
ser el ejemplo más importante de mi
vida, por su ejemplo de
perseverancia, entrega, amor
incondicional; a pesar de las
diferencias que puede existir entre
nosotras sé que puedo contar con su
apoyo de madre y amiga.

Con gratitud a la Institución
Educativa 89007 y a su Sub
directora Mgtr. Azaña Bocanegra
Jobita por las facilidades brindadas
en la recopilación de datos.

Un especial agradecimiento a mi
asesora Dra. Vílchez Reyes Adriana,
quien con su conocimiento y apoyo
supo guiar el desarrollo de la
presente tesis desde el principio
hasta su culminación.

DEDICATORIA

A Dios, mi guía espiritual, por darme fuerzas para superar aquellos momentos difíciles, por permitirme vivir gratos momentos y hacer realidad mis metas y anhelos.

A mí amada madre Haydeé, por haberme dado la vida, por haberme ayudado en la formación de mi etapa profesional, por su confianza que incentivó en mí el deseo constante de superación.

A mis queridos hermanos Yuliana, Henry, Lorena y Raúl, quienes me han dado su apoyo y comprensión durante los momentos de mi vida.

A aquellas personas que me brindaron sabios consejos, por haberme animado y encaminado a seguir adelante a terminar esta etapa gracias.

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en madres del nivel primario. Institución educativa 89007-Chimbote 2014. La muestra estuvo constituida por 234 madres; para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: la escala de estilos de vida y cuestionario sobre factores biosocioculturales; ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría de las madres tienen estilos de vida saludable y un porcentaje significativo estilos de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales: Más de la mitad de las madres son adultas maduras, profesan la religión católica, con grado de instrucción secundaria, tienen de ocupación amas de casa; menos de la mitad son de estado civil conviviente, con ingreso económico de 850 a 1100 nuevos soles. Existe relación significativa entre los Factores Biosocioculturales: ingreso económico con el estilo de vida en las madres del nivel primario. Institución educativa 89007-Chimbote. Sin embargo no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, estado civil, religión, ocupación, al aplicar la prueba del Chi Cuadrado con $p > 0.05$.

Palabras Clave: Estilo de vida, factores biosocioculturales, madres.

ABSTRACT

This report quantitative research, cross-sectional with descriptive correlational design, overall objective was to determine the relationship between lifestyle and biosocioculturales factors in mothers at the primary level. 89007-school Chimbote 2014. The sample consisted of 234 mothers; for data collection were applied two instruments: the scale of lifestyles and questionnaire biosocioculturales factors; both instruments were guaranteed their reliability and validity. Reached the following conclusions: Most mothers have healthy lifestyles and a significant percentage of unhealthy life styles. Regarding the factors biosocioculturales a little more than half of mothers are mature adults, profess the Catholic religion, with high school degree have to love home occupation; less than half are common law marriage, with income from 850 to 1100 nuevos soles. There is significant relationship between Biosocioculturales factors: income with lifestyle in mothers at the primary level. 89007-Chimbote educational institution. However there is no statistically significant relationship between lifestyle and biosocioculturales factors: age, level of education, marital status, religion, occupation, applying the Chi Square test with $p > 0.05$.

Keywords: Lifestyle factors biosocioculturales mothers.

ÍNDICE

	Pág.
JURADO EVALUADOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT... ..	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	12
2.1 Antecedentes... ..	12
2.2 Bases Teóricas.....	16
III. METODOLOGÍA... ..	28
3.1 Tipo y Diseño de Investigación... ..	28
3.2 Población y muestra	28
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	29
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos... ..	33
3.5 Procedimientos y análisis de los datos... ..	36
3.6 Principios Éticos	37
IV. RESULTADOS.....	39
4.1 Resultados	39
4.2 Análisis de resultados... ..	47
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
5.1 Conclusiones.....	70
5.2 Recomendaciones... ..	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
ANEXOS	88

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1:	39
ESTILO DE VIDA EN MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 89007-CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 2:	40
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 89007-CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 3:	44
FACTOR BIOLOGICO Y ESTILO DE VIDA EN MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 89007 - CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 4:	45
FACTOR CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 89007-CHIMBOTE, 2014.	
TABLA5:	46
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 89007-CHIMBOTE, 2014.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1.....	39
ESTILO DE VIDA DE LAS MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 89007-CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 2.....	41
EDAD DE LAS MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 89007-CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 3.....	41
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 89007-CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 4.....	42
RELIGIÓN DE LAS MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 89007-CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 5.....	42
ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 89007-CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 6.....	43
OCUPACIÓN DE LAS MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 89007-CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 7.....	43
INGRESO ECONOMICO DE LAS MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 89007-CHIMBOTE, 2014.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación tuvo como propósito establecer la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales Chimbote. el estilo de vida se define como la manera o forma en que los adultos viven conduciendo sus actividades día a día, cuando el estilo de vida es saludable, los adultos está asumiendo conductas sobre las cuales ejerce control incluyendo aquellas acciones por muy mínimas o discretos que sean y que son parte permanente del patrón de su vida cotidiana, un estilo de vida no saludable indica que la personas no tienen control sobre sus actos y que esté poniendo en riesgo su salud y por ende su vida (1).

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales de estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos, teniendo en cuenta que ambos son importantes para el mantenimiento de la salud de los adultos; siendo ésta una población que día a día demanda más atención. El sujeto de la investigación es los adultos (2).

Para tener mayor comprensión, del trabajo de investigación se presenta la siguiente estructurado en: Introducción; revisión de literatura; metodología; resultados; conclusiones, recomendaciones; las referencias bibliográficas y anexos.

La Salud Física, debe entenderse como el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo, ya que tiene que ver con nuestro cuerpo; con nuestro caparazón y vehículo el cual nos ha transportado desde el día que nacimos y lo hará hasta el día de nuestra muerte. Para asegurarnos de que sí vamos a llegar lo más lejos posible en la vida, tenemos que cuidar a nuestro cuerpo de la mejor manera. .

Dicha salud física, se logra con ejercicio o deporte, buena alimentación y con una buena salud mental (3).

El uso de la tecnología en la actualidad es cada vez más abundante y efectiva donde el tener contacto con la tecnología dentro de la vida cotidiana de una persona es dañina a su propia salud ya que uno de los beneficios que nos brinda el adquirir aparatos tecnológicos es tener una mayor comodidad, una comodidad la cual esta nos hace sedentarios tanto que, muchas veces uno se vuelve dependiente a los aparatos tecnológicos.

Así mismo las tasas de mortalidad adulta han disminuido en los últimos decenios en la mayoría de las regiones del mundo. Entre las excepciones figuran los países con altos niveles de mortalidad de África, donde la esperanza de vida a los 15 años de edad, disminuyó entre 1990 y 2012 en cerca de 7 años, y de Europa oriental, donde en ese mismo periodo disminuyó de 4,2 años para los varones y de 1,6 años para las mujeres.(4).

Por lo consiguiente los estilos de vida saludable, son hábitos y costumbres que cada persona realiza para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y su relación con su ambiente natural, social y laboral, es una forma de vida que permite disminuir el riesgo de estar enfermo o de una muerte a edad temprana actividad física para mantener un peso adecuado ejercitándose regularmente, dejando de fumar y de consumir bebidas alcohólicas

o mejor absteniéndose de estas, tratando de llevar una vida tranquila y sin preocupaciones contribuyendo así a disminuir el nivel de estrés que nos ocasiona el diario vivir (5).

Las enfermedades no transmisibles constituyen la principal causa de muerte en nuestro país y en el mundo. Están constituidas por las enfermedades crónicas no transmisibles más las lesiones externas (accidentes, homicidios y suicidios). En su conjunto son responsables de la muerte de más de 40 millones de personas cada año, lo que equivale al 70% de las muertes que se producen en el mundo de los cuales ocurren en países de bajos y medianos ingresos. Las principales son la diabetes, cardiovasculares, el cáncer, respiratorias crónicas y enfermedades renales. Se caracterizan por compartir los mismos factores de riesgo, siendo este los malos estilos de vida (6).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso se ha más que doblado en todo el mundo, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos . El sedentarismo es una preocupación actual de las sociedades desarrolladas, es uno de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas, la diabetes, la obesidad, la osteoporosis y la depresión; y sus consecuencias sobre la población adulta constituyen uno de los principales problemas de salud pública. Toda actividad física que se realice con énfasis en la salud, tanto física como mental, promoverá una mejor calidad de vida (7).

El tabaco mata cada año a más de 7 millones de personas, de las que más de 6 millones son consumidores del producto y alrededor de 890 000 son no fumadores expuestos al humo de tabaco ajeno.

El tabaquismo es responsable de 80% de las muertes por enfermedad pulmonar

obstructiva crónica, de 40% de las muertes por enfermedad cardiovascular precoz y de 30% de las muertes por cáncer.(6)

El sedentarismo está causando unas 5,3 millones de muertes cada año, y en América Latina la falta de actividad física es responsable de más del 11% de todas las muertes. No llevar a cabo este ejercicio está causando 6% de los casos de enfermedades coronarias en el mundo. La falta de actividad física también es responsable del 7% de los casos de diabetes tipo 2 y 10% de los casos de cáncer de colon y recto y de mama en el mundo.(6).

Cada año se producen aproximadamente 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo. El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito (6).

Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que de cada 10 defunciones, 6 son atribuibles a enfermedades no transmisibles, considerándose como la epidemia del siglo XXI. Según la encuesta situacional alimentaria nutricional, el sobrepeso y obesidad en el Perú es más alto en adultos y en mujeres de población urbana, en zonas de la costa que provienen de estratos no pobres. Situación preocupante ya que según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el

73.6 por ciento de peruanos y peruanas vive en zona urbana. (6).

Así mismo resulta preocupante que en América Latina y en los países en desarrollo de Asia y de la Región del Pacífico Occidental 3 de cada 4 muertes de adultos se deban a enfermedades no transmisibles, lo que refleja el estado relativamente avanzado de la transición epidemiológica que se ha alcanzado en esas poblaciones y la aparición de la doble carga de morbilidad (8).

El estancamiento en el crecimiento de la población peruana es indicativo del proceso de cambios en la mortalidad y la frecuencia ha afectado el volumen y la estructura por edad de la población. A mitad del 2015, la población del país alcanza los 31 millones 151 mil 643 habitantes, de los cuales 15 millones 605 mil 814 son hombre y 15 millones 545 mil 829 son mujeres. Se estima que durante el presente año nacerán 578 mil 130 personas y fallecerán 175 mil 589, lo cual equivale a una tasa de crecimiento natural o vegetativo de 13 personas por mil habitantes.

El saldo neto migratorio internacional (inmigrantes menos emigrantes) arroja una pérdida de 64 mil 546 personas, por lo que el crecimiento total en el años 2015 asciende a 337 mil 995 personas, correspondiendo a una tasa de crecimiento total de 11 personas por cada mil habitantes (9).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (9).

También podemos decir que el 66% de la población de **adultos mayores** en el Perú está en situación de fragilidad respecto a su **salud**, un 41,3% tiene problemas económicos ocasionales y 2% depende de la asistencia social, de acuerdo a un estudio académico difundido en Lima. Aproximadamente el 10% de la población peruana, unos tres millones de habitantes, es mayor de 60 años, de acuerdo a los datos del (INEI).

Se puede evidenciar en una investigación realizada por la Universidad Norbert Wiener en el Hospital Guillermo Almenara detectó que el 47% de los adultos mayores presentan **problemas de salud**, pero no limitan sus actividades, y entre los que tienen problemas, un 27,5% tienen un trastorno emocional que los obliga a usar psicofármacos. El proceso de envejecimiento genera cambios importantes en el estilo de vida de la población, con las consecuentes repercusiones socio económico relevantes que no son atendidas y de ahí su importancia de generar una mejor calidad de vida y protección socio económica.

“La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores

tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable” (4).

Por lo consiguiente lo que sucede en el Perú es un reflejo de lo que está sucediendo a nivel mundial, las personas tienen un estilos de vida no saludables, su comportamiento va dirigido a tratar de satisfacer algunas necesidades como las económicas, siendo todavía la pobreza una realidad latente en la población y su conducta merece a la necesidad de sobrevivir. Se ve necesario que se contemplen estrategias a nivel gubernamental, político y social en búsqueda de que las personas adopten conductas saludables. Es importante mejorar la calidad de vida, vivienda para todos, aumentar el empleo y disminuir el subempleo así como aseguramiento universal.

La salud materna en el Perú, es uno de los derechos constitucionales de la población peruana el grupo madre niño se muestra aun vulnerable a ver comprometida su salud, por lo que es importante reflexionar sobre este tema. En nuestro país se observa un marco con muchas diferencias en el acceso a los servicios de la salud ya sea por limitaciones geográficas, económicas y culturales, existiendo un importante sector de la población peruana que no tiene acceso a ningún servicio esto se refleja en los pobres

índices de salud que, aunque han mejorado en los últimos años, aún persisten elevados las diferencias con respecto al grupo de países latinoamericanos (10).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática dio a conocer los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES - 2013), en la que se entrevistó a 97 mil 537 personas de todo el país, de las cuales 22 mil 920 son mujeres. Indicó que el 47% de las entrevistadas tienen educación secundaria completa o algún ciclo de educación superior. La mitad de las mujeres en edad fértil tiene 10,3 años de estudios aprobados, es decir, no terminó educación secundaria. Agregó que, en los últimos 12 meses, el 74% de las mujeres en edad fértil participó en la producción de bienes y servicios del país. De este grupo, el 80% de las mujeres tienen cinco o más hijas o hijos. El 93% son mujeres separadas, divorciadas o viudas. También, precisó que el 13% de las mujeres que trabajan, produciendo bienes o servicios, no percibe remuneración (10).

Esta realidad también se presentó en las madres de los niños del nivel primario de la I.E. 89007 mixto, que se ubica en la urbanización 21 de abril zona "B" a pocos metros del centro de Chimbote. Esta Institución Educativa limita el norte con la urbanización 21 de abril zona "A", por el sur con el A.H. el porvenir zona "A", por el este con san isidro y por el oeste la urbanización el progreso. Cuenta con una plana docente de 26 profesores, 1 director, 1 subdirectora, 1 profesor de física 1 profesor para sala de dinámica y de 3 personales de limpieza. En el nivel primario está dividido es 6 grados (1ero, 2do, 3ero, 4to, 5to, 6to.) de los cuales están divididos en sub secciones (A, B, C, D) (11).

En el 1er grado hay 121 alumnos, 2do grado 117 alumnos, 3er grado 98 alumnos, 4to grado 118 alumnos, 5to grado 107 alumnos y el 6to grado 113 alumnos. En total cuenta con un alumnado de 674. Las madres de familia están en promedio de edad entre 20 a 40 años, siendo un total de 600, la mayoría de ellas son amas de casa, se dedican al comercio, un menor porcentaje son trabajadoras del estado y algunas de ellas estudiando, tienen acceso al Puesto de Salud Magdalena Nueva debido a la cercanía a su domicilio, hay madres que también acceden a Es Salud por la afiliación conyugal o por trabajo, una menor parte de ellas que acude al hospital la Caleta para su atención. El Puesto de Salud Magdalena Nueva realiza de manera usual actividades preventivas promocionales dentro de la institución educativa en coordinación con el director y profesores. La morbilidad que se presentan en las madres de familia según los datos estadísticos del Puesto de Salud es por resfríos estos son más comunes en la zona, enfermedades de Infección del Tracto Urinario y cefaleas.

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en madres del nivel primario. Institución Educativa 89007-Chimbote, 2014?

Para dar respuesta al problema se ha planteó el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en madres del nivel primario. Institución Educativa 89007- Chimbote.

Para poder conseguir el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:

Valorar el estilo de vida en madres del nivel primario. Institución Educativa 89007-Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en madres del nivel primario. Institución Educativa 89007-Chimbote.

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en madres del nivel primario. Institución educativa 89007-chimbote.

Finalmente, la investigación se justificó porque al incursionar en la temática de estilos de vida saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (3).

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en el Puesto de Salud Magdalena Nueva de la ciudad de Chimbote, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las madres del nivel primario de la I.E. 89007 de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa

preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas. Para la profesión de Enfermería es útil porque posibilitan programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en los usuarios, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Así también, la investigación realizada permitió que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos sobre estilo de vida, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población adulta.

También fue conveniente realizar el presente informe de investigación para que autoridades regionales y municipales en el campo de la salud en el Perú, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de la población; así como mejorar la calidad de vida.

Finalmente, el presente estudio sirve de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación,

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Andrade T, (12). En su estudio encontrado sobre estilos de vida en Colinas del Sur Provincia de Imbabura 2012. Concluyo que las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas sino que son originadas por estilos de vida inadecuados y conductas poco saludables. Del total de las personas investigadas más de la mitad sufren de sobrepeso y obesidad debido a que existe un sobreconsumo, es decir no se toma en cuenta el tipo de actividad que se realiza diariamente frente a la cantidad de calorías que deben ser consumidas para ser normal. En la mayoría de los adultos existe gran desinterés por mejorar sus estilos de vida, a pesar de que esto representa un riesgo para su salud, ya que pueden padecer de enfermedades crónico degenerativas como resultado de los malos hábitos alimenticios que mantiene la población.

L Hurtado L, Morales C, (13). En su investigación “Correlación entre estilos de vida y la salud de los médicos del hospital regional de Sonsonate 2012”, que se llevó a cabo en San Salvador, estuvo conformada por 50 médicos en la cual encontraron, que los médicos en la mayoría tienen escasos hábitos saludables, el 90% llevan una vida sedentaria, el 80% tienen hábitos alimenticios poco saludables, consumiendo enormes cantidades de carbohidratos y comida chatarra.

Ciertos médicos tienen el hábito de

consumir alcohol y tabaco, y no existe un compromiso por parte de 16 ellos mismos que contribuya al autocuidado de su salud. Además se observó que más de la mitad 50% de los médicos tienen sobrepeso y obesidad.

Pardo M y Núñez N, (14). Estudiaron los estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2004-2005, con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud; cuyos resultados fueron que el 50% de la mujeres pasaron de tener un estilo de vida “Bueno” a “Excelente”; es decir, de la categoría “Malo” a ”Bueno”; la dispersión fue menor en el pos test, y en la cual llegaron a las conclusiones de realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta joven, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo.

Giraldo A (15). Realizaron una investigación titulada: La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, Colombia-2008, con el objetivo de profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, teniendo como resultados una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Concluyendo que la promoción de la salud se constituye como una estrategia.

2.1.2. Investigación actual en nuestro ámbito

Cárdenas S, (16). En su estudio Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte, Lima 2012. Determino que la gran mayoría mantiene una obesidad marcada y preservan un estilo de vida no saludable, eligiendo utilizar productos no saludables, además mantienen vida sedentaria y no acuden a chequeos médicos, alto consumo de alcohol y duermen pocas horas al día.

Carranza J, (17). En su estudio sobre estilos de vida 2012. Concluyo que la mayoría de los adultos mayores presenta estilos de vida saludable y en proporción considerable tiene estilos de vida no saludable. Respecto a los factores biosocioculturales del adulto se tiene que: más de la mitad son de sexo femenino. Menos de la mitad presenta grado de instrucción primaria completa e incompleta y percibe de 600 a 1000 soles mensuales. La mayoría es de religión católica y de estado civil casado. Poco más de la mitad es ama de casa.

Polanco K Ramos L, (18). Estudiaron estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la comunidad señor de palacios; en Ayacucho – 2010; con el objetivo de determinar el estilo de vida y su relación con los factores biosocioculturales en personas adultas en la comunidad Señor de Palacios. Con resultados que casi el total de encuestados tienen un estilo de vida no saludable; la mayoría de las personas tienen de 25 a 54 años, más de la mitad son de sexo femenino y católicos, casi la mitad son casados y amas de casa; menos de la mitad tienen el grado de instrucción de primaria completa y casi el total de las personas tienen ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. Se concluye que existe relación biosociocultural con el grado de instrucción, ocupación e ingresos económicos

Villanueva Y, (19). En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta joven del AA.HH. Santa Rosa del Sur Nuevo Chimbote, 2012. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 120 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: que del 100% (98) de personas adultas jóvenes que participaron en el estudio, el 28,6%(28) tienen un estilo de vida saludable y un 71,4%(70) no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: el 31,6% 11 (31) de las personas adultas tienen secundaria incompleta; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 41,8% (41) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 46,9% (46) su estado civiles soltero, el 43,9% (43) son amas de casa y un 49% (48) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

2.2. Bases teóricas

El presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de estilo de vida de Marc Lalonde y Luz Maya, en relación a los factores biosocioculturales de la persona se consideró los utilizados en el ministerio de salud (MINSA) y en el Instituto nacional de estadística e informática (INEI).

Lalonde M, (20). Menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde M, (20). El estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya L, (21). Los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

Elejalde M, (22). Menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en

conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (22).

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (22).

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (23).

Según De la Cruz E. Pino J, (24). El estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y

mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (25).

El enfoque personológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (26).

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (26).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global,

acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (23).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (12).

Leignadier J y Colab, (13). Consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

El estilo de vida saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (26).

Vargas S, (27). Menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (28) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (29).

“Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se

considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (30).

Actividad y ejercicio: La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (31).

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (30).

Responsabilidad en Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un

esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (32).

Autorrealización: es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (33).

Redes de apoyo social: En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (34).

Manejo del estrés: Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas” (35).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se

estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (24).

“Durante el desarrollo humano se establecen múltiples transacciones entre ambos contextos y se establecen patrones adaptativos de conducta, anteriormente denominados hábitos de vida.

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (24).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas”(24).

Características sociales y económicas: han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo (24).

Nivel educativo: se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con poca formación académica, mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos mejor formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (24).

En la investigación se estudió a los factores biosocioculturales: Edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico. Ciertos factores de riesgo se asocian con el aumento de la mortalidad y morbilidad. Los riesgos prevenibles más comunes son los siguientes: prácticas deficientes de alimentación del lactante, insuficiencia ponderal del recién nacido, sobrepeso u obesidad, desnutrición infantil y materna, prácticas sexuales de riesgo, consumo de tabaco, uso nocivo del alcohol, agua insalubre y falta de saneamiento. En conjunto, estos riesgos prevenibles son causa de más del 40% de los 58 millones de defunciones registradas y de un tercio de los años de vida sana perdidos cada año en todo el mundo. Es importante considerar los factores de riesgo para los problemas más frecuentes que pueden aparecer en mujeres adultas; en consecuencia es conveniente realizar pruebas de escrutinio que señalen el riesgo y de esta manera establecer las medidas adecuadas (36).

En la actualidad la expectativa de vida de la mujer se encuentra cerca de los 80 años y por ello se deben implementar las medidas que contribuyan a ofrecer una mejor calidad de vida en la etapa post reproductiva. Los cuidados de enfermería son enfocados desde el punto de vista del ciclo reproductivo de la mujer como de las situaciones de salud y enfermedad más frecuentes en la mujer adulta. Se aborda las circunstancias de la salud reproductora a lo largo del ciclo vital femenino: la sexualidad humana, la pubertad y adolescencia (como etapas fundamentales del ciclo vital) y la planificación familiar, dedicada al estudio de la etapa concepcional, embarazo y parto, incluyendo los cuidados enfermeros al recién nacido normal y a la mujer en el puerperio (37).

En el rol de la enfermera se realiza el cuidado planificado de los seres humanos a través de un proceso intencional que abarca aspectos de promoción y prevención de las enfermedades, proceso de salud-enfermedad y la muerte. El cuidar la salud de las personas implica tener un amplio conocimiento y sustento teóricos de los fenómenos relativos a la salud y la enfermedad, es generado desde la propia disciplina de enfermería, a través de sus modelos y teorías y también desde el aporte de las ciencias relacionadas con el cuidado de los seres humanos como la medicina, psicología, entre otras (38).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipo: Cuantitativo, de corte transversal (39,40).

Diseño: Descriptivo correlacional (41).

3.2. Población y muestra:

3.2.1. Población:

Estuvo conformada por 600 madres del nivel primario. Institución educativa 89007-Chimbote.

3.2.2. Muestra:

Utilizando el muestreo aleatorio simple, el tamaño de muestra fue de 234 madres del nivel primario. Institución educativa 89007- Chimbote. (Anexo 01).

3.2.3. Unidad de análisis

Madres del nivel primario. Institución educativa 89007-Chimbote, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Madres del nivel primario. Institución educativa 89007-Chimbote que acudieron al centro educativo más de 3 años en alguna ciudad del Perú.
- Madres del nivel primario. Institución educativa 89007-Chimbote, que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Madres del nivel primario. Institución educativa 89007-Chimbote que presentaron algún trastorno mental.
- Madres del nivel primario. Institución educativa 89007-Chimbote que presentaron problemas de comunicación.
- Madres del nivel primario. Institución educativa 89007-Chimbote que presentaron alguna alteración patológica.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA EN MADRES DEL NIVEL PRIMARIO I.E. 89007

Definición Conceptual

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (42).

Definición Operacional

Se utilizaron la escala nominal

Estilo de vida saludable	75 - 100 puntos
Estilo de vida no saludable:	25 - 74 puntos.

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN MADRES DEL NIVEL PRIMARIO I.E. 89007

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (43)

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual.

Es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada (44).

Definición Operacional

Escala nominal.

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

FACTORES CULTURALES

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (45).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Religión

Definición Conceptual

La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (46).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros.

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas

obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (47).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (48).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero
- Empleado
- Ama de casa
- Estudiante
- Otros.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (49).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 400 nuevos soles
- De 400 a 650 nuevos soles
- De 650 a 850 nuevos soles
- De 850 a 1100 nuevos soles
- Mayor de 1100 nuevos soles

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento fue elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N , modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E.(50), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 02)

Está constituido por 25 ítems distribuidos en seis dimensiones que son las siguientes:

Alimentación saludable, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal, y autorrealización.

Alimentación: Ítems 1, 2, 3, 4, 5,6 constituidas por interrogantes sobre la alimentación que consume el adulto

Actividad y Ejercicio: Ítems 7y 8, constituidas por interrogantes sobre la regularidad de ejercicio que realiza el adulto

Manejo del Estrés: Ítems 9, 10, 11,12 constituidas por interrogantes sobre las actividades que realiza para manejar situaciones de estrés

Apoyo Interpersonal: 13, 14, 15,16 constituidas por interrogantes sobre las redes sociales que mantiene el adulto y le proporcionan apoyo.

Autorrealización: 17, 18,19 constituidas por interrogantes sobre actividades que mejoran su satisfacción personal.

Responsabilidad en Salud: 20, 21, 22, 23, 24,25 constituidas por interrogantes sobre actividades que realiza el adulto para favorecer su salud

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales en madres de familia de la I.E.

89007

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (51), modificado por; Reyna E., en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo 03).

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

- Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo (2 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems).
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindó mayor calidad y especificidad a los instrumentos (52). (Ver anexo 04)

Validez Interna

Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (53). (Ver anexo 5)

Confiabilidad

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach (54).

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió consentimiento de las madres del nivel primario. Institución educativa 89007-Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y

resultados obtenidos mediante su participación fueron estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con las madres del nivel primario. Institución educativa 89007-Chimbote su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a las madres del nivel primario. Institución educativa 89007-Chimbote.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

“Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada, luego elaborados con sus respectivos gráficos.

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

3.6. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos de”: (55).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres del nivel primario. Institución educativa 89007-Chimbote, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las madres del nivel primario. Institución educativa 89007-Chimbote, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informó a las madres del nivel primario. Institución educativa 89007-Chimbote los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres del nivel primario. Institución educativa 89007-Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo 06).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA 1

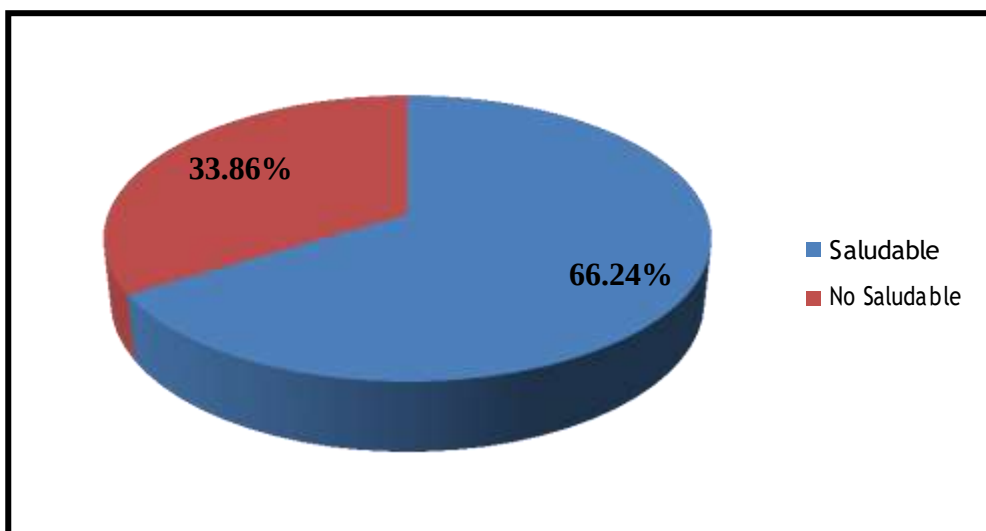
***ESTILO DE VIDA EN MADRES DEL NIVEL PRIMARIO.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA 89007-CHIMBOTE, 2014.***

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	155	66,24
No saludable	79	33,76
Total	234	100,0 %

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. Aplicado en madres del nivel primario. Institución educativa 89007-Chimbote, 2014.

GRÁFICO 1

***ESTILO DE VIDA EN MADRES DEL NIVEL PRIMARIO.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA 89007-CHIMBOTE, 2014***



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

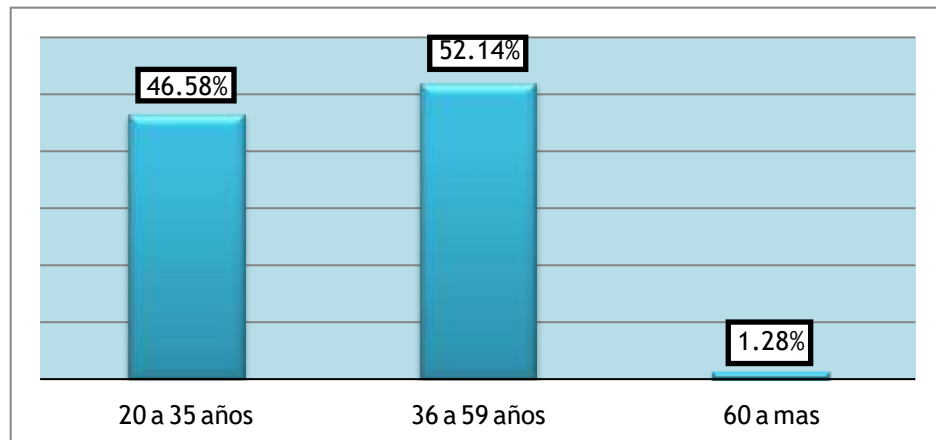
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 89007-CHIMBOTE, 2014.

FACTOR BIOLÓGICO		
Edad	N	%
20 a 35	109	46,58
36 a 59	122	52,14
60 a más	3	1,28
Total	234	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	3	1,28
Primaria	24	10,28
Secundaria	126	53,85
Superior	81	34,61
Total	234	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	118	50,42
Evangélico(a)	58	24,79
Otras	58	24,79
Total	234	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	14	6,0
Casado(a)	74	32
Viudo(a)	6	2,6
Conviviente	104	44,4
Separado(a)	36	15
Total	234	100,0
Ocupación	N	%
Obrero(a)	9	3,85
Empleado(a)	42	17,95
Ama de casa	122	52,14
Estudiante	26	11,11
Otras	35	14,95
Total	234	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 400 nuevos soles	30	12,82
De 400 a 650 nuevos soles	34	14,53
De 650 a 850 nuevos soles	52	22,22
De 850 a 1100 nuevos soles	83	35,47
Mayor de 1100 nuevos soles	35	15,96
Total	234	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E., modificado por; Reyna E., Aplicado en madres del nivel primario. Institución educativa 89007-Chimbote, 2014

GRÁFICO 2

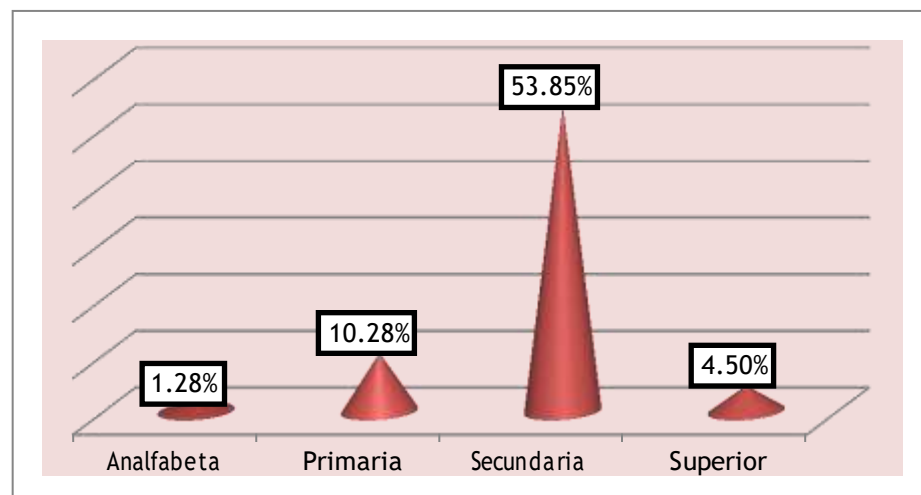
EDAD DE LAS MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 89007-CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 3

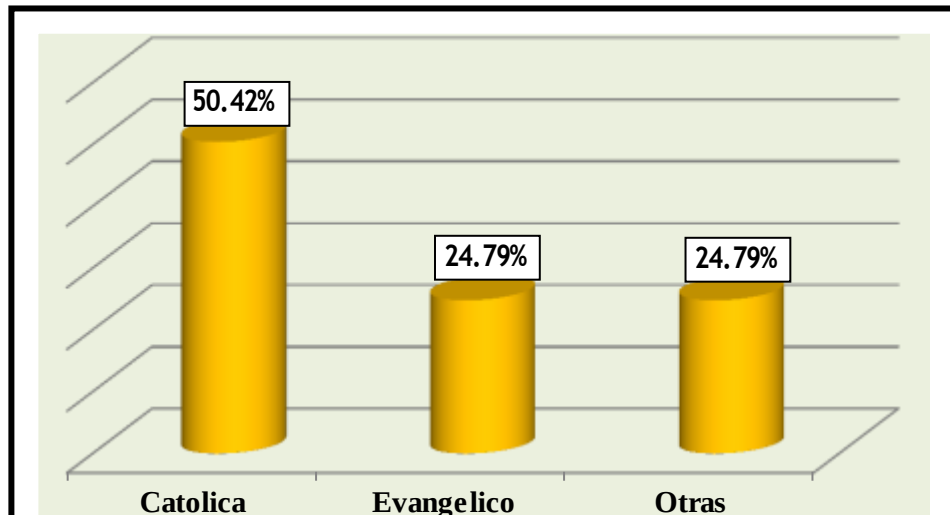
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 89007-CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 4

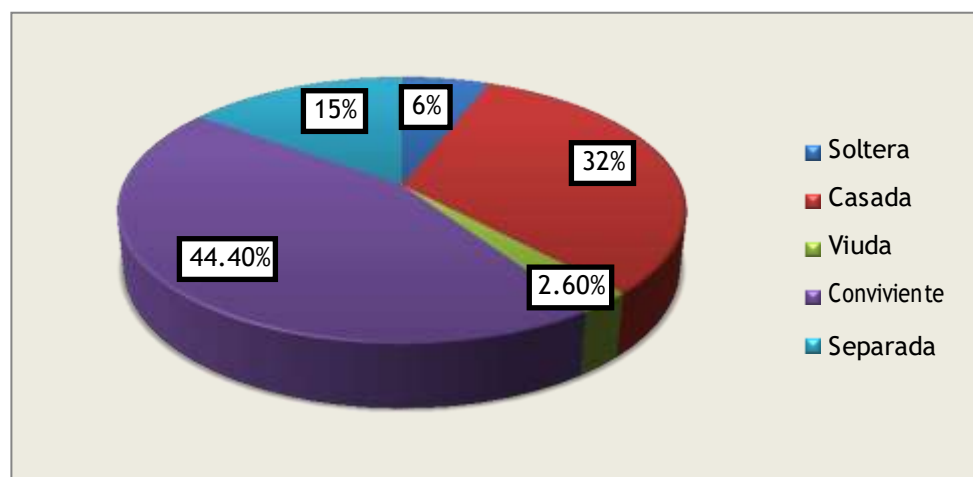
RELIGIÓN DE LAS MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 89007-CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 5

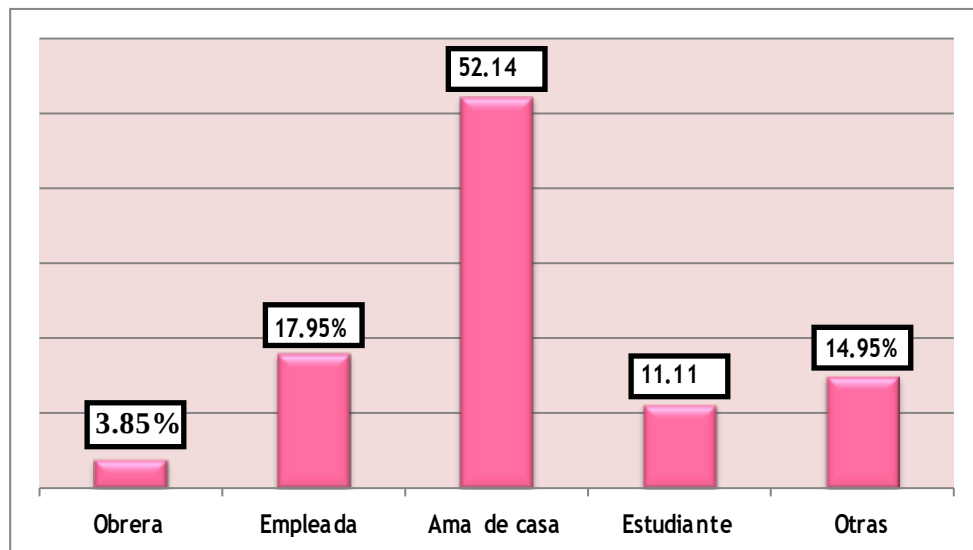
ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 89007-CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 6

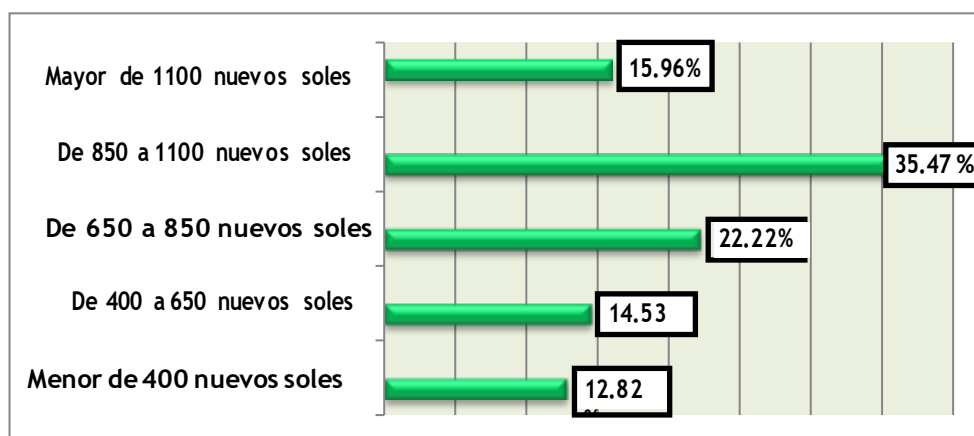
***OCUPACIÓN DE LAS MADRES DEL NIVEL PRIMARIO.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA 89007-CHIMBOTE, 2014***



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 7

***INGRESO ECONOMICO DE LAS MADRES DEL NIVEL PRIMARIO.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA 89007-CHIMBOTE, 2014***



Fuente: Tabla 2

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA EN MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 89007-CHIMBOTE, 2014.

TABLA 3

FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 89007 - CHIMBOTE, 2014.

Edad	ESTILO DE VIDA				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N	%	N	%
20 a 35	74	31,6	35	15,0	109	46,6
36 a 59	78	33,3	44	18,8	122	52,1
60 a mas	3	1,3	0	0,0	3	1,3
Total	155	66,2%	79	33,8%	234	100,0%

No cumple la condición para aplicar la prueba chi- cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E., modificado por; Reyna E. Aplicado en madres del nivel primario. Institución educativa 89007-Chimbote, 2014.

TABLA 4

FACTOR CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 89007 - CHIMBOTE, 2014.

Grado de instrucción	ESTILO DE VIDA				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N	%	N	%
Analfabetas	1	0,4	2	0,8	3	1,3
Primaria	14	6,0	10	4,3	24	10,3
Secundaria	80	34,2	46	19,7	126	53,8
Superior	60	25,6	21	9,0	81	34,6
Total	155	66,2%	79	33,8	234	100,0%

No cumple la condición para aplicar la prueba chi- cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Religión	ESTILO DE VIDA				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N	%	N	%
Católica	72	30,7	46	19,7	118	50,4
Evangélica	39	16,7	19	8,1	58	24,8
Otras	44	18,8	14	6,0	58	24,8
Total	155	66,2%	79	33,8%	234	100,0%

$$X^2 = 3,867; \text{gl}=2;$$

$$p = 0,145 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E., modificado por; Reyna E. Aplicado en madres del nivel primario. Institución educativa 89007- Chimbote, 2014.

TABLA 5

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN MADRES DEL NIVEL PRIMARIO.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA 89007 - CHIMBOTE, 2014.**

Estado civil	ESTILO DE VIDA				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N	%	N	%
Soltera	7	3,0	7	3,0	14	6,0
Casada	48	20,5	26	11,1	74	31,6
Viuda	5	2,1	1	0,4	6	2,6
Conviviente	72	30,8	32	13,7	104	44,4
Separada	23	9,8	13	5,6	36	15,4
Total	155	66,2%	79	33,8%	234	100,0%

No cumple la condición para aplicar la prueba chi- cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Ocupación	ESTILO DE VIDA				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N	%	N	%
Obrera	3	1,3	6	2,6	9	3,8
Empleada	29	12,4	13	5,6	42	17,9
Ama de casa	77	32,9	45	19,2	122	52,1
Estudiante	22	9,4	4	1,7	26	11,1
Otros	24	10,3	11	4,7	35	15,0
Total	155	66,2%	79	33,8%	234	100,0%

$$X^2 = 9,050; gl=4;$$

$$p = 0,060 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables.

No existe relación significativa entre las variables.

Ingreso económico	ESTILO DE VIDA				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N	%	N	%
Menor de 400 nuevos soles	10	4,3	20	8,5	30	12,8
De 400 a 650 nuevos soles	20	8,5	14	6,0	34	14,5
De 650 a 850 nuevos soles	32	13,7	20	8,5	52	22,2
De 850 a 1100 nuevos soles	64	27,4	19	8,1	83	35,5
Mayor de 1100 nuevos soles	29	12,4	6	2,6	35	15,0
Total	155	66,2%	79	33,8%	234	100,0%

$$X^2 = 24,583; gl=4;$$

$$p = 0,000 > 0,05$$

Si existe relación significativa entre las variables.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E., modificado por; Reyna E. Aplicado en madres del nivel primario. Institución educativa 89007-Chimbote, 2014.

4.2. Análisis de resultados:

Tabla 1:

Del 100% (234) de madres del nivel primario el 66,24 % (155) tienen estilo de vida saludable y el 33, 76 % (79) tienen estilos de vida no saludable.

Sin embargo, estos resultados difieren con los obtenidos por Sumari L, (56). Quien estudio “Estilo de vida y factores Biosocioculturales del Adulto A.H.12 de Junio- Villa María del Triunfo-Lima, 2012”. Donde reportan que el 37,7% (106) de las personas adultas tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 62,3% (176) tienen un estilo de vida no saludable.

De igual manera los resultados se asemejan a los estudios por Pesantes J, (57). En su trabajo titulado: “Estilo de vida y factores Biosocioculturales del Adulto Joven en el A.H.19 de Marzo- Nuevo Chimbote, 2012”. Concluyendo que el 36%(51) tiene un estilo de vida saludable el 64%(90) mantienen un estilo de vida no saludable.

Sin embargo, los resultados del presente estudio difieren con lo encontrado por Valladeres E, (58). Quien investigo sobre “Estilo de vida y factores Biosocioculturales del Adulto del adulto den Centro Poblado Puerto Casma Comandante Noel, 2012. Reporta que del 100% (270) de personas adultas que participaron en el estudio, el 66% (177) tienen un estilo de vida saludable y un 34% no saludable.

Así mismo estos resultados difieren por los resultados encontrados por Jibaja A, (59). En su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.A.H.H. Tupac Amaru II Sector III- Piura, 2011. En donde reporta que el 52,77% de las personas adultas tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 47,23% tienen un estilo de vida no saludable.

Del mismo modo coinciden con los resultados se asemejan al estudio de Estefanero, Y .Lima, 2006. (60), quien en su investigación sobre “Estilos de vida a mujeres en etapa postmenopáusica” en el instituto nacional materno perinatal, reporta que el 62%, tiene estilo de vida no saludable y el 38%, saludable.

Asimismo difiere con el estudio realizado por Cueva M, (61). En su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del cercado de Tacna donde se obtuvo que el 72,8%, de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable mientras que el 27,2%, tiene un estilo de vida saludable.

El estilo de vida se puede considerar como hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. “El estilo de vida se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares, o de grupos formales o informales, es natural que las personas tiendan a imitar los modelos sociales promovidos en los medios de difusión o comunicación social” (62).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel

mental y social. El concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. La idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social). El estilo de vida, o sea el tipo de hábitos y costumbres que posee una persona, puede ser beneficioso para la salud, pero también puede llegar a dañarla o a influir de modo negativo sobre ella. Por ejemplo, un individuo que mantiene una alimentación equilibrada y que realiza actividades físicas en forma cotidiana tiene mayores probabilidades de gozar de buena salud (63).

La Alimentación saludable la mujer tiene mucha importancia en nuestra sociedad actual. Aunque más longevas que los hombres, también presentan más dolencias. Conscientes de la importancia que hoy en día tiene no solo la salud de la mujer, sino también la calidad de vida de éstas, sea decidido llevar a cabo un conjunto de sesiones informativo-preventivas que puedan servir de ayuda a la mujer, para que así tome conciencia de lo importante que es aprender a cuidarse y así prevenir. La alimentación es una necesidad básica que, si no se realiza de forma equilibrada, puede ser el origen de múltiples problemas de salud. Por ello nuestro empeño en trabajar para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad de las mujeres a través de la educación y la formación (64).

La Actividad y ejercicio es común que los días de una madre de familia sean ajetreados, llenos de compromisos y de estar al pendiente de varias responsabilidades, lo cual pareciera que no deja tiempo para realizar algún tipo de ejercicio o practicar algún deporte, sin embargo no es así. Una vez que hayas

encontrado un espacio en las tardes, puedes aprovecharlo para convivir con los niños e invitarlos a que realicen alguna actividad al mismo tiempo que tus prácticas tus rutinas de ejercicio (65).

El cuidado de la salud es una responsabilidad con la que se debe cumplir todos los días del año. Por eso resulta importante que las madres se informen y aprendan cómo balancear el menú de cada día para ella y su familia. Además de consumir los alimentos propios de cada estación, pues contienen los nutrientes que requiere el organismo para ese clima y para protegerlo del riesgo de contraer ciertas enfermedades (66).

La autorrealización en las mujeres como tú y como yo, que tienen la necesidad de implicarse al máximo en su entorno laboral y familiar para conseguir sentirse no solo útiles, sino autor realizadas. La autorrealización femenina subyace en este ocho de marzo, debajo de la superficialidad de las conmemoraciones, una autorrealización completamente diferente para cada persona, que encuentra su propia felicidad en un modus de vida distinto. El sentimiento de aceptación y satisfacción con uno mismo es el máximo al que puede llegar el ser humano consiguiendo así una felicidad plena (67).

En el Manejo del estrés las madres, sin dudas, son de las personas más ocupadas en este planeta. De trabajar entre nueve y cinco horas a buscar a los chicos de la escuela o de asistir a partidos de fútbol a oficiar de acompañante en una fiesta para niñas, pareciera que una madre nunca puede pisar el freno. Como si fuera poco, muchas madres son responsables del cuidado de sus parientes mayores de edad.

Con este paso casi frenético, el resultado natural -y obvio- es un incremento en los niveles de estrés. El estrés puede impactar en muchas áreas de la vida, como pueden ser el trabajo, la familia, y otras relaciones (68).

El nivel educativo de las madres es un factor determinante que puede favorecer el éxito escolar de los hijos o bien predisponer al fracaso escolar. El fracaso escolar es uno de los fantasmas que acechan desde hace tiempo sobre el sistema educativo de nuestro país. Por hablar de algunos números, en Catalunya se estima que hay unas tasas de fracaso escolar de cerca del 40%. Ante semejantes cifras y ante tan preocupante situación, son diversos los estudios que se han realizado buscando las causas. Se ha analizado la influencia en el abandono escolar de cuestiones como la cantidad de ordenadores por centro, el número de alumnos en un aula, las horas que están dentro del colegio, etc (69).

Según los resultados obtenidos un gran porcentaje de madres de familia de la I.E. 89007 tienen un estilo de vida saludable, probablemente porque dentro del centro educativo se realicen actividades recreativas y ferias gastronómicas de comida saludable donde las madres de manera obligatoria participan, este tipo de eventos permite el enriquecimiento de su conocimiento, promociona e incentiva a optar prácticas buenas para la salud. Además según lo observado mayormente los escolares llevan sus loncheras preparados en casa lo que quiere decir que las madres tienen un conocimiento sobre una alimentación sana. Como también son participes en ferias de alimentación nutritiva, día de la gastronomía, platos criollos estas actividades se realizan en el colegio y siempre los profesores resaltan que sean platos nutritivos.

En la dimensión actividad y ejercicio las madres participan de forma activa en los campeonatos de padres, debido al incentivo de premios como de competencia. Esto influye la escuela de padres que se realiza mensualmente donde a las madres se les invita a talleres de psicología tanto en beneficio para el niño como para ella, en dichas reuniones también se acuerdan diferentes actividades donde las padres participan una gran mayoría.

En la dimensión responsabilidad de la salud se observó que las madres fomentan y asumen actividades saludables en prevención de casos de morbilidad en mujeres, se observó que durante la recolección de datos las madres promocionaban entre ellas la campaña de salud prevención de cuello uterino que se estaba en ese momento de manera gratuita en el Puesto de Salud. Asimismo se evidencio que el Es Salud realiza sesiones educativas y demostrativas con previa coordinación y solicitud de la dirección. En la dimensión de autorrealización se observó que las madres trabajan en sus ratos libre para vivir y suplir sus necesidades, la mayor parte de ellas buscan salir adelante ya sea materialmente como en conocimientos intelectuales.

Tabla 2

Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales madres del nivel primario. Institución Educativa 89007-Chimbote.

En los factores biológicos; el 52,14 % (122) tienen edades de 36 a 59 años; en cuanto al grado de instrucción el 53,85% (126) tienen secundaria. Se observa los factores sociales; el 50,42% (118) profesan la religión católica; el 44,4%(104) son de estado civil convivientes; en cuanto la ocupación el 52,14%(122) son amas de

casa; en cuanto al ingreso económico el 35,47%(83) su ingreso económico es de 850 a 1100 nuevos soles mensuales.

En los resultados obtenidos se relacionan con los encontrados por Erazo E, (70). En su estudio factores biosocioculturales de la mujer adulta en el A. H. La Península Piura, se observa que el 55,44% de mujeres tiene una edad comprendida entre 20-30 años de edad, el 31,09% tiene grado de instrucción secundaria completa, el 52,33% son católicas, el 31,09% son de estado civil unión libre, asimismo el 51,30% son amas de casa, el 50,78% tiene un ingreso económico 100-599 soles.

También difiere con los encontrados por Zapata D, (71). En su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en la Villa La Legua - Catacaos, reportando que existe relación estadísticamente significativa entre el factor biológico: Edad y el estilo de vida

Asimismo los resultados guardan relación con los resultados de Feria J, (72). En su investigación titulada “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer adulta en el A.H. Almirante Miguel Grau II Etapa Castilla-Piura, 2012”. Donde concluye que en el factor biológico biológicos el 66, 18% de las mujeres adultas tienen edad comprendida de 20 a 35 años; el 79,23% profesan la religión católica, además el 45,41% son de estado civil unión libre, 69, 57% son amas de casa y 61,35% tienen ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. Pero difiere en el factor cultural, en donde el 35,75% tienen secundaria completa.

De igual manera, tienen similitud con los resultados encontrados por Torres J, (73). En su estudio titulado “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la

adulta madura del A.H. Ramiro Priale. Sector Wichanzo. La Esperanza-Trujillo, 2012". Donde se obtuvo el 60,1% (104), son de sexo femenino; en cuanto a la religión el mayor porcentaje el 59%(102), son católicos. En lo referente a los factores sociales el 56,1% (97), su estado civil unión libre, el 32,4% (56), son amas de casa y un 87,3% (151), tienen ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. Pero difiere en el factor cultural, en donde el 26,6% (46) de las personas adultas maduras tienen primaria incompleta y en la edad el 30,3% son adultos maduros.

Asimismo es similar a los encontrados por Saucedo L, (74). En su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer madura 45 del sector IX - La Esperanza - Trujillo, concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores sociales ocupación, estado civil e ingreso económico de la persona.

Este estudio es similar a los encontrados por Sullar M, (75). En su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura del A. H. Las Brisas IV Etapa Nuevo Chimbote, concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y el estilo de vida.

Finalmente otro estudio que refiere es el de Acero R, (76). Sobre estilo de vida de la mujer adulta joven y madura. A.H. Laderas de PPAO–Nuevo Chimbote, el cual reporta que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

La mujer enfrenta cambios importantes en su estilo de vida producidos por factores sociales, culturales, ambientales, económicos, que afectan su estado de salud, transformándolo no siempre positivos, por ejemplo la adopción de conductas

de riesgo relacionada con adicciones, alteración de hábitos alimentarios, modificación en los patrones de actividad sexual, victimización por violencia, y cambios en la dinámica familiar, causados por desplazamientos forzados, o migraciones en busca de mejores condiciones de vida (77).

En los resultados obtenidos en la presente investigación de acuerdo al factor biológico se muestra que un poco más de la mitad de las madres del nivel primario I.E. 89007 son adultas maduras, lo cual indica que están en una edad promedio de 36 a 59 años. El cual muestra que las mujeres están en una edad de poder desenvolverse en su hogar u otra actividad a realizar. Asimismo la edad es un factor que condiciona el biosocioculturales porque va a depender de ello para que la persona opte por comportamientos positivos o negativos en bien de su salud y de su familia. De acuerdo a lo observado mayormente las madres de familia son más activas en desarrollar las actividades de deporte, pasacalles u otra actividad de la I.E. 89007 esto guarda relación con los comportamientos a optar según el grupo etario en que se encuentran.

El grado de instrucción es el factor fundamental para realzar la vida de las mujeres, ya que es un derecho y necesidad para el futuro, porque gracias a ella se mejora la calidad de vida tiene mayores oportunidades para incrementar sus salario y no solo de las mujeres, sino también para sus familias, la sociedad y para el país, en lo que se relaciona específicamente para un adecuado estilo de vida y un buen nivel de educación (78).

Dentro de los factores culturales el grado de instrucción de las madres del nivel primario de la I.E. 89007 es un poco más de la mitad tienen secundaria. Este

indicador es importante, porque puede ser un recurso para buscar un trabajo que brinde la comodidad para ella y su familia. Como también conocer el nivel de comprensión siendo esto de guía dentro de su hogar en inculcar y optar por hábitos saludables en bien de ella misma y de los demás. De manera que este factor si influye en las madres porque de acuerdo a ello se observó que la mayoría toma decisiones de acuerdo a su conocimiento.

Las creencias religiosas pueden que sean buenas no sólo para la salud espiritual; también puede tener efectos positivos para el cuerpo. Con cierta regularidad, aparecen estudios que indican que la oración o la participación regular en servicios religiosos pueden ayudar a la salud de los creyentes (79).

Según los datos obtenidos podemos decir que un poco más de la mitad de las madres del nivel primario de la I.E. 89007 profesan la religión católica, según lo observado este indicador no repercute en las decisiones que opten en su estilo de vida. Se presencia la participación activa durante las actividades escolares como danzas, fiestas, deporte, actividades culinarias, escuela para padres, talleres de psicología. Esto quiere decir que la religión católica no restringe en las actividades con respecto a la doctrina que siguen. Según lo observado la religión no influye, debido que la mayoría por conocimiento optan por hábitos saludables.

Se denomina estado civil a la situación personal en la que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente conocidos sin que sea su pariente, construyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto. El estado civil puede ser el casado, si la persona celebra matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto

por cada Estado, con otro individuo de distinto sexo, o del mismo, en países que lo permiten, naciendo a partir de este hecho la sociedad conyugal; o puede tenerse el estado de soltero si aún no se contrajo matrimonio (80).

Según los resultados menos de la mitad de las madres del nivel primario de la I.E. 89007 son de estado civil convivientes, este indicador muestra que hoy en día se opta por tener un largo tiempo de convivencia antes de dar el paso al matrimonio, como en otros casos forman una nueva familia con un segundo compromiso. De acuerdo a lo observado las madres del nivel primario de la I.E. 89007 el estado civil influyen en las decisiones respecto a su estilo de vida debido que afecta tanto de manera psicológica, social y económica.

Ocupación, actividad diferenciada, condicionada al tipo de estrato social y al grado de división del trabajo alcanzado por una determinado sociedad, caracterizada por un conjunto articulado de funciones, tareas y operaciones, que constituyen las obligaciones atribuidas al trabajador, destinadas a la obtención de productos o prestación de servicios (81).

La ocupación ama de casa, es un trabajo que nunca es remunerado ellas trabajan las 24 horas del día sin recibir a cambio ninguna remuneración, tiene como ocupación principal el trabajo en el hogar con los quehaceres cotidianos tales como el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de los víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar (82).

Según los resultados obtenidos un poco más de la mitad de las madres del nivel primario de la I.E. 89007 son amas de casa, las cuales se dedican al cuidado del

hogar. Es por ello que en su mayoría participan activamente en las actividades a realizar dentro de la institución educativa, probablemente porque como es un centro educativo primario los niños son menores los cuales necesitan más cuidados. Como también dentro de la sociedad no se brinda buenos honorarios y horarios flexibles en que un ama de casa pueda desenvolverse.

El ingreso económico y el estilo de vida si tienen relación estadísticamente debido a que las madres en su mayoría son amas de casa, no trabajan por lo tanto no cuentan con un ingreso económico que pueda solventar sus gastos del hogar, por otro lado algunas de ellas cuentan con ingreso económico suficiente pero no toman consciencia y no distribuyen de manera responsable sus gastos, haciendo mal uso de ello, invierten su dinero en cosas materiales, moda y no lo usan en su alimentación, cuidado de su salud; además pueda deberse a que no cuentan con la información necesaria sobre comportamientos saludables que deban adaptarse para mantener a su familia en óptimas condiciones de salud.

Si bien es cierto el dinero es útil para cubrir las principales necesidades, pero no condicionante para la elección de estas dimensiones de manera correctas e incorrectas para llevar un estilo de vida saludable. Las mujeres durante siglos han estado recluidas en ámbitos exclusivamente domésticos y esa situación era aceptada con satisfacción, pues se consideraba como natural en la condición femenina (83).

Según los datos obtenidos menos de la mitad de las madres del nivel primario de la I.E. 89007 mantienen una canasta familiar donde alcanza para sus fundamentales necesidades. De acuerdo a lo observado en la I.E. se realizan de

manera eventual las actividades donde se piden cuotas, mayormente las madres colaboran y si no les alcanza se organizan en comités para abastecerse económicamente. Eso puede afectar a la toma de decisiones de la madre de familia ya que el factor económico brinda una estabilidad de vivir con las comodidades necesarias.

Tabla 3

En cuanto los factores biológicos y estilo de vida, se observa que el 31,6%(74) de edad 20 a 35 años tiene un estilo de vida saludable y el 15.0%(35) tienen un estilo de vida no saludable; también en la edad de 36 a 59 el 33,3%(78) presenta un estilo de vida saludable y el 18,8 (44) tienen un estilo de vida no saludable; en la edad de 60 a más el 1.3%(3) tiene un estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida. Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado estos resultados no cumple la condición para aplicar la prueba chi-cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Los resultados encontrados por Luvinda R, (84). En su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. A.H. San Isidro Piura, 2010. Donde concluye que la edad no tiene relación estadísticamente significativa con los estilos de vida

Así también, los resultados encontrado por Colonia C y Pimentel J, (85). En su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta,

Huaraz. Donde concluye que la edad de las personas no se relaciona con el estilo de vida.

También coincide con los resultados reportados por Rashta S, (86). En su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura del A.A.H.H. golfo Pérsico– Nvo. Chimbote, 2011”, donde encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Así mismo estos resultados coinciden reportados por Palacios L, (87). En su estudio titulado “estilo de vida y factores biosocioculturales de la adulta pomallucay – Carlos Fermín Fitzcarrald, 2011”, donde encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

También estos resultados reportado por Nole S, (88). En su estudio titulado “estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta. Conjunto habitacional Micaela bastidas Enace IV etapa - Piura, 2011”, donde encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida”.

Suazo F, (89). La falta de toma de conciencia de la mujer adulta, se debe más al desconocimiento y también porque aún la mayoría no padece de una enfermedad crónica desconociendo el origen de la enfermedad, resultado de no haber llevado un buen estilo de vida saludable.

Al analizar la variable edad y estilo de vida no cumple la condición para aplicar la prueba chi- cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5, por la cual nos hace pensar que la edad no es un factor predominante para que las

madres tengan estilo de vida saludable o no saludable; sin embargo existe madres jóvenes que no tienen estilo de vida no saludable posiblemente es por falta de prácticas de hábitos saludables, conocimientos básicos en salud, poca información sobre la alimentación y nutrición, falta de experiencia en salud. Pero también podemos rescatar como son madres jóvenes son muchos más accesible para educar en temas de salud para que lleven una vida saludable y asimismo transmitirlo a su familia.

El estudio realizado sobre prevalencia de actividad física y su relación con variables socio demográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona, un 76,6% de las mujeres tienen un estilo de vida sedentario, mientras que en los varones este porcentaje se reduce hasta un 56,7%. El sedentarismo se incrementa con la edad, existiendo hasta un 80,3% de varones sedentarios en el grupo de mayor edad, y un 86,3% entre las mujeres, respectivamente. Los factores socio demográficos como sexo, edad, estudios, profesión y estado civil parecen ser determinantes del estilo de vida sedentario, mientras el consumo de tabaco y la existencia de sobrepeso y obesidad no lo son. Entre las personas jóvenes, las mujeres sin estudios universitarios y los varones casados y fumadores parecen ser población indicada para la promoción de la actividad física; la cual esta investigación difiere con el estudio (90).

Entonces se muestra que un estilo de vida saludable no se origina por la edad y no es un factor determinante si no por otros factores, como la ilimitación a una conducta exterior, ya que lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente (91).

Según Erickson, (92). En la etapa adulta madura, la vida de la mujer normalmente alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico, donde se consolida el desarrollo de su personalidad y carácter, la cual se presentan relativamente firme y seguro, con las diferencias individuales que pueden presentarse en la realidad. De modo que la edad adulta constituye un período muy extenso dentro del ciclo vital.

Las madres del nivel primario de la institución educativa 89007, asisten regularmente y participan en las actividades de alimentación saludable y actividad física que promueve la institución con el apoyo del personal de salud, este apoyo en ocasiones es proporcionado por el centro de salud de Progreso como también de ES Salud, donde mediante la escuela de padre incentivan a optar por hábitos saludables con la finalidad que los padres lo practican para beneficio y ejemplos a los propios hijos. Asimismo la institución educativa tienen como normas realizar actividades de deporte, feria gastronómica nutritiva, platos típicos saludables entre otras actividades que incentiva la participación y compromiso de las madres de familia.

Tabla 4

En cuanto a los factores culturales con el estilo de vida se evidencia que las madres de familia tienen grado de instrucción secundaria el 34,2%(80) presentan estilo de vida saludable y solo el 19,7%(46) presenta un estilo de vida no saludable; así mismo en igual porcentaje de madres de familia tienen un grado de instrucción superior el 25,6%(60) presentan un estilo de vida saludable y solo el 9,0%(21)

presentan un estilo de vida no saludable. En relación a la religión se observa que la madres de familia profesan la religión católica el 50,4%(118), el 30,8%(72) presentan estilo de vida saludable y el 19,7%(46) presentan un estilo de vida no saludable.

Se muestra relación entre el factor cultural y el estilo de vida. Al relacionar la religión y el estilo de vida, haciendo uso estadístico chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 3,867$; $gl=2$ y $p = 0,145 > 0,05$) se encontró que no existe relación significativa entre las variables.

Así mismo estos resultados son similares a los obtenidos por Gómez C, (93). En su investigación denominada “Estilos de Vida y Factores biosocioculturales de la mujer adulta del AA.HH. José Abelardo Quiñones en Talara Alta Piura” donde se evidencia que no existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida de la mujer adulta y la religión así mismo los estilos de vida y el grado de Instrucción de la mujer adulta.

Por otro lado los resultados de la presenta investigación difieren con lo encontrado por Reyna N y Solano G, (94). Quienes en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el centro poblado de Antipayan-Huaraz, en donde se reportan que la religión y grado de instrucción tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

También difiere con los resultados obtenidos por Mija C, (95). En su estudio sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del AA.HH

Las Capullanas en Piura” donde se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida

Los resultados coinciden con lo encontrado por Paredes W, (96). En su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura en el A.H. UPIS Belén-Nuevo Chimbote, en donde concluye que la religión no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Este estudio es similar a los encontrados por Sullar M, (97). En su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura del A. H. Las Brisas IV Etapa Nuevo Chimbote, concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y el estilo de vida.

La religión es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, de tipo existencial, moral y espiritual. Se habla de religiones para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos. Hay religiones que están organizadas de formas más o menos rígidas, mientras que otras carecen de estructura formal y están integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican. Él término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales Como a ritos y enseñanzas colectivas (98).

La educación para la salud persigue fundamentalmente la integración y participación del propio interesado en el proceso de su salud, fomentando en todo momento la toma de decisiones propias y la involucración en su propia salud, de tal

manera que los profesionales de salud son los facilitadores de información y de los instrumentos que permiten mejorar la salud de las madres de familia.

Referente al factor cultural de grado de instrucción con el estilo de vida, no cumple la condición para aplicar la prueba chi- cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5, debido a que el grado académico educacional de la persona en este caso Madres, no influye de ninguna manera entre adoptar o no un estilo de vida saludable, estos hábitos saludables son adquiridos muchas veces en los hogares y son formados por la persona encargada de sus cuidados y de ellas toman el ejemplo de vida que desean llevar.

Por otro lado las madres en estudio no le dan la debida importancia a los estilos de vida saludables, esto puede deberse a que practican diferentes costumbres a pesar que la mayoría tengan estudios secundarios completos, pues no están conscientes en tener estilos saludables o no saludables, por más que tengan una idea de cómo llevar una vida adecuada no lo ponen en práctica y prefieren seguir teniendo hábitos muchas veces no saludables para la salud.

Tabla 5

En cuanto a los factores sociales con el estilo de vida se evidencia que menos de la mitad de madres de familia son de estado civil conviviente 44,4%(104), el 30,8%(72) presenta estilo de vida saludable y el 13,7%(32) presentan estilo de vida no saludable; así mismo del total de madres de familia que son amas de casa 52,1%(122), el 32,9%(77) presenta estilo de vida saludable y el 19,2%(45) presentan estilo de vida no saludable. En relación al ingreso económico se observa

que el total de madres de familia que perciben de 850 a 1100 nuevos soles 35,5%(85), el 27,4%(64) presenta estilo de vida saludable y el 8,1%(19) presentan estilo de vida no saludable.

Se muestra relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar la ocupación y el estilo de vida, haciendo uso estadístico chi-cuadrado de independencia ($X^2 = 9,050$; $gl=4$ y $p = 0,060 > 0,05$) se encontró que no existe relación significativa entre las variables. Esto difiere con los resultados encontrados al relacionar el ingreso económico y el estilo de vida, haciendo uso estadístico chi-cuadrado de independencia ($X^2 = 24,583$; $gl=4$; $p = 0,000 > 0,05$), si existe relación significativa entre las variables.

Estos resultados son similares a los de Solís R y Chanchhuaña P, (99). En su estudio: estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, centro poblado Hualcor-Huaraz, 2010. Se muestran la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Quien concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida. Sin embargo Se encontró la relación entre la ocupación y estilo de vida. Donde señala que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, La cual difiere con el presente trabajo de investigación.

Los resultados del estudio difieren con la investigación Castillo R Delgado J, (100). Sobre estilos de vida y factores biosocioculturales dela persona adulta del AA.HH Primavera Alta la Unión Chimbote donde concluye que no existe relación

estadísticamente significativa entre el estado civil y la religión con los estilos de vida.

Del mismo modo son parecidos a los resultados obtenidos por Casana N, (101). En su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven del AA.HH 25 de Mayo en Chimbote” donde Al relacionar los factores sociales: estado civil, la ocupación e ingreso económico con el estilo de vida concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Así mismo difieren de los encontrados por Calle A, (102). En su estudio denominado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del AA.HH Jesús María en Sullana” donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre la variable ocupación y el estilo de vida, también hay relación entre el ingreso económico y los estilos de vida.

En cuanto a la ocupación, el ministerio de trabajo y promoción del empleo (MTPE), la define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (103).

El pertenecer a un nivel socioeconómico medio-bajo o medio-alto no influye en las diferencias en salud en un sentido global, pero si se puede afirmar que las

personas que tienen un nivel medio-bajo presentan menor apertura y flexibilidad y están menos satisfechas con su trabajo y tienen menor bienestar personal, lo cual está referido claramente a un estilo de afrontamiento más rígido y menos gratificante (104).

Asimismo se observa que la ocupación y el estilo de vida no tiene relación estadísticamente significativa, estos resultados pueden deberse a que en la actualidad todavía existe el machismo, donde el varón es el que trabaja, es el más fuerte, tiene el control en el hogar, también puede deberse al nivel de instrucción que ellas presentan, ya que en la actualidad para ingresar a trabajar en las empresas se necesita tener competencias como es el conocimiento , habilidades técnicas, experiencia laboral, etc. y por ello las mencionadas madres no tiene oportunidades de trabajo para poder superarse.

La variable estado civil y estilo de vida de acuerdo a los hallazgos se observa que no cumple la condición para aplicar la prueba chi- cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. Ya que estar sin pareja no implica una responsabilidad familiar, más aun que muestran desinterés en adoptar estilos de vida saludables, ya que tienen una vida con más libertinaje; consumen comidas chatarras, bebidas alcohólicas y no hacen los suficientes ejercicios para mantener su salud. Por otro lado las personas casadas que tienen estilos de vida saludables probablemente son porque tienen mayor responsabilidad con su propia persona y la de su familia.

Por último encontramos que el ingreso económico y el estilo de vida si tienen relación estadísticamente debido a que las madres más de la mitad son amas de casa, si trabajan por lo tanto cuentan con un ingreso económico que pueda solventar sus gastos del hogar, por otro lado algunas de ellas cuentan con ingreso económico suficiente pero toman consciencia y distribuyen de manera responsable sus gastos, y no hacen mal uso de ello, no invierten su dinero en cosas materiales y moda, lo usan en su alimentación, cuidado de su salud; optan comportamientos saludables para mantener a su familia en óptimas condiciones de salud.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La mayoría de las madres tienen estilos de vida saludable y un menor porcentaje tienen estilos de vida no saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales un poco más de la mitad de las madres son adultas maduras, profesan la religión católica, con grado de instrucción secundaria, tienen ocupación amas de casa; menos de la mitad son de estado civil conviviente, con ingreso económico de 850 a 1100 nuevos soles.
- Existe relación significativa entre el factor social ingreso económico y el estilo de vida en las madres del nivel primario. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y religión, ocupación, al aplicar la prueba del Chi Cuadrado con $p > 0.05$.
- No cumple la condición para aplicar la prueba chi- cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5, en los factores sociales edad, estado civil y el grado de instrucción.

5.2. Recomendaciones

- Informar al El Puesto de Salud Magdalena Nueva los resultados para seguir manteniendo la calidad del estilo de vida del adulto y los factores biosocioculturales siguiendo las visitas intradomiciliarias, programas educativos sobre prevención y promoción de la salud a los adultos, que permitirá mantener el buen estilo de vida que llevan.
- Que se continúe con los programas de apoyo enfocado a las mujeres adultas maduras, de acuerdo a los problemas de salud que se presentan en la actualidad, de manera que pueda contribuir en disminuir en índice de morbilidad de enfermedades más frecuentes en las mujeres.
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencias y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática del adulto sobre el comportamiento sobre su estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
3. Soto, L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado 2010 Ago. 10]. Disponible en URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
4. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
5. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados nº 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
6. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre

- del 2012]. Disponible desde el URL:
http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar
7. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001> - Manual de Reforma de ...
 8. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev.Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
 9. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>
 10. INE. [Página en internet]. Perú. INEI presentó los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. @inei. [Actualizado 24 de mayo de 2016; citado 24 de mayo de 2016]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/httpwwwineigobpemediamenurecursivopublicac>
 11. Institución Educativa 89007, Chimbote 2014
 12. Hurtado L, Morales C. Correlación entre estilos de vida y la salud de los médicos del hospital regional de Sonsonate. [Tesis de Posgrado]. El Salvador: Facultad de Medicina. Universidad de El Salvador; 2012.
 13. Andrade, T. Estilos de vida de los adultos y adultos mayores y el apareamiento de enfermedades crónicas degenerativas en el barrio Colinas Del Sur Canton Ibarra, Provincia de Imbabura. [Tesis para optar el título de enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2012.

14. Pardo M, Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008 [Citado 2012 Ago. 20]. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>.
15. Giraldo A, Toro M, Macias A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Revista en internet]. Colombia; 2008. [Citado 2010 Ago. 13]. [16 páginas]. Disponible en URL: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf)
16. Cárdenas S. Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte, Lima. [Tesis para optar Título Profesional]. Perú: Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú; 2012.
17. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
18. Carranza J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor .Urbanización el Carmen, Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.

19. Villanueva Y. Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta joven del AA.HH. santa rosa del sur nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
20. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A workingdocument. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
21. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
22. Elejalde, M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: [http:// www.revista ciencias. com/ publicaciones / EkZykZFpFVmMcHJrEq.php](http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php)
23. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
24. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL:[http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo_de)

25. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
26. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque persono lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>
27. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
28. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html
29. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
30. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
31. Licata M. “La actividad física dentro del concepto “salud”\Zonadiet.com; 2007. Disponible desde el URL:<http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>

32. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
33. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
34. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
35. Zaldívar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
36. Factores de Riesgo y Estrés en Adultos. Perú. Revista de la Facultad de Medicina. 2010. [fecha de acceso 11 de Marzo 2016]. URL disponible en: http://www.fm.unt.edu.ar/Servicios/publicaciones/revistafacultad/vol_6_suplemento_n_1_2005/revistapag28-31.pdf
37. Etapas de Vida de la Persona, Online: <http://www.etapasdel desarrollohumano.com/whatknow.htm#careforkids>. Sept. 2000.
38. Rivera, MS. Cuidar como arte de enfermería Clase magistral dictada a alumnos de pos título en enfermería PUC. 2000. Disponible en el URL: <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualadulto/pdf/cuidadosenfermeria.pdf>

39. Polit, D., Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericana – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.

40. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

41. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>

42. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html> <http://www.epidemiolog.net/es/ende desarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

43. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm

44. Pérez J. Curso de demografía. Glosario de términos. [Serie en internet]. [Citado el 29 de octubre]. Disponible desde el URL: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario>.

45. Forcada J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html

46. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
47. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultadedderecho.es.tl/Resumen-01.htm>
48. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
49. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del->
50. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
51. Estelita, P. Estilo de vida y factores socioculturales de la Adulta Mayor. P.J. San Francisco de Asís. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
52. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

53. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
54. Castillo, G. Estilos de vida y factores siosocioculturales de la Persona Adulto. P.J Miraflores Alto. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
55. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit.Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004Sumari, L. J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto A.H. 12 de junio- Villamaría del Triunfo-Lima, 2012 [Tesis para optar el título en enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
56. Sumari, L. J. Estilo de vida y factores biosocioculturales A.H. 12 de Junio- villa maría del Triunfo-Lima, 2012 [Tesis para optar el título de enfermería] Nuevo Chimbote- Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
57. Pesantes, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven A.H. 19 de Marzo- Nuevo Chimbote, 2012 [Tesis para optar el título de enfermería] Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
58. Valladares, E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto del Centro Poblado Puerto Casma-Comandante Noel, 2012 [Tesis para optar el título de enfermería].Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

59. Jibaja A. Estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.A.H.H. Túpac Amaru II- Piura, 2011. [Tesis para optar el título de enfermería].
Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
60. Estefanero, Y. “Estilos de vida a mujeres en etapa postmenopáusica” Instituto nacional materno perinatal (Tesis de Licenciatura).Universidad Mayor de San MarcosLima, 2006
61. Cueva, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta(o). [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería].Cercado:Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
62. Moreno, G. Hábitos y estilos de vida en estudiantes de segundo y noveno semestre de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira. Revista médica de Risaralda, 2009.
Vol 15. Disponible en:
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f771c23c-dac5-4914-9a75>
63. Casana, N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el pueblo joven del A.H 2 de mayo Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título licenciada en enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
64. Alimentación saludable. [página en internet]. ©2010. [Actualizado 22 Sep 2010; citado 22 Sep 2010]. Disponible en:
URL:http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/2013/04/26/216544.php#sthash.ksqacEdl.dpuf
65. Estrategia mundial sobre actividad física y salud [página en internet]. ©2010. [Actualizado 23 mayo2016; citado 23 mayo 2016]. Disponible en:
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/

66. Concepto de salud. [Página en internet]. ©2010. [Actualizado 23 mayo2016; citado 23 mayo 2016]. Disponible en: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
67. Definición de red de apoyo. [Página en internet]. ©2010. [Actualizado 23 mayo2016; citado 23 mayo 2016]. Disponible en: <http://definicion.de/red-de-apoyo/#ixzz49X9c8VM3>
68. Adán. Soluciones de salud, manejo del estrés Definición de red de apoyo. [Página en internet]. ©2010. [Actualizado 23 mayo2016; citado 23 mayo 2016]. Disponible en: <http://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/manejo-del-estres>
69. Bifer life. [Página en internet]. España. Educación. © OCDE. [Actualizado 09 mayo 2016; citado 09 mayo 2016]. Disponible en: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/topics/education-es/>
70. Erazo, E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el pueblo joven del A. H. 2 de Mayo Chimbote, 2012 [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
71. Zapata, D. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en la Villa La Legua - Catacaos, [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
72. Feria, T. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el joven del A.H Almirante Grau II Etapa Castilla-Piura, 2012. [Tesis para optar el título licenciada en enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

73. Torres, J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el A.H Ramiro Raile, sector Wichanza-la Esperanza-Trujillo, 2012. [Tesis para optar el título licenciada en enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
74. Saucedo, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer madura del sector IX - La Esperanza - Trujillo, [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
75. Sullar, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura del A. H. Las Brisas IV Etapa Nuevo Chimbote, [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
76. Acero, R. Estilo de vida de la mujer adulta joven y madura. AA.HH. Laderas de PPAO– Nuevo Chimbote [Trabajo para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
77. Belart, A; Ferrer, M. El ciclo de la vida: una visión sistémica de la familia. [base de datos en internet] Site: E Libro. 2008 [cit.05 Dic. 2012.] Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10485704&ppg=15> Copyright © 2008. Editorial Desclée de Brouwer. All rights reserved.
78. INEI. La Mujer en el Perú. [Pág. en internet] 2005 [cit. 08 nov. 2012] Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0039/C1-111.htm>

79. Koenig, H. "Sociedades Bíblicas Unidas", Sección: Reflexión e Inspiración: efecto de la religión en la salud , Pag (2): 07 de noviembre del 2007, EEUU. Disponible en:[http://74.125.47.132/search? q=cache:R_ng8tc0A9sJ:labibliaweb.com/%3Fp](http://74.125.47.132/search?q=cache:R_ng8tc0A9sJ:labibliaweb.com/%3Fp)
80. Meléndez C. Frases del matrimonio y sus crisis típicas [Portad en internet] 2007 [Cit. 30 jun 2013] Disponible en: [http://www.Sexología.com/uidea.asppagina=http://www.sexologia.com/articulos/matrimonio/fases del amtrimonio.htm](http://www.Sexología.com/uidea.asppagina=http://www.sexologia.com/articulos/matrimonio/fases%20del%20matrimonio.htm).
81. Mauricie, P. Integración intercultural en la perceptiva de un estilo de vida actual. [artículo de internet]. Universidad de Liege, Bélgica. [citado 2012 Agosto.20.] Disponible en: [http://juancarlos. Webcindario.com /integración _intercultural](http://juancarlos.Webcindario.com/integración_intercultural).
82. Ministerio de trabajo y promoción de empleo. Ocupación. [serie de internet] [citado el 2011 junio 04] [alrededor de 3 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.mintra.gob.pe/mostrarContenido.php>
83. Colonia C. Pimentel J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Huaraz [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
84. Luvinda R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta A.H San Isidro - Piura. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

85. Colonia, C. y Pimentel, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales en la persona adulta, Huaraz. [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
86. Rashta S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura del A.A.H.H. Golfo Persico [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote:Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
87. Palacios L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la adulta pomallucay – Carlos Fermín Fitzcarrald [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011
88. Nole S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta. Conjunto habitacional Micaela bastidas Enace IV etapa - Piura, 2011”, Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011
89. Suazo F. Creencias maternas, prácticas de alimentación complementaria. Arequipa: Ediciones nutricionales; 2005.
90. Elizondo J, Guillén F y Aguinaga I. Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de pamlona. [Revista en internet]. España 2005. [citado 2013 Junio. 5]. [1 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://www.consumoteca.com/bienestar-ysalud/vida-sana/estilo-de-vida>.

91. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud. Edo. Mérida – Venezuela. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2013 Dic. 16]. [Alrededor de 07 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf>.
92. Erickson, Psicología del ser humano.[Serie Internet],2011[Alrededor de 1 pantallazo] [Citado Jul.12 .2011] Disponible en : <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html>
93. Gómez C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del AA.HH José Alberto Quiñones en Talara Piura. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2013.
94. Reyna M. y Solano S. “Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta” Atipayan Huaraz – 2010 [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Huaraz Universidad los Ángeles de Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería, 2010.
95. Mija C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la Mujer adulta de Capullanas Piura. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2013
96. Paredes, W. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Madura del A.A H.H U.P.I.S Belén Nuevo- Chimbote, 2010. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
97. Sullar, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura del A. H. Las Brisas IV Etapa Nuevo Chimbote, [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.

98. Club ensayos. Religión. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2013 Jun. 18]. [1 pantalla].
Disponible en URL: <http://clubensayos.com/Religi%C3%B3n/Religion/1329057.html>
99. Solís B, Chancahuaña P. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Centro poblado Hualcor – Huaraz. [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
100. Castillo R, Delgado J. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Primavera Alta la unión Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
101. Casana N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven del AA.HH 25 de Mayo Chimbote. [Tesis para obtener el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2013.
102. Calle A. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del AA.HH Jesús María en Sullana. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2013.
103. Carmona C. Estado civil de las personas. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2013 Jun. 18]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://civilpersonasucc.blogspot.com/2010/08/estado-civil-de-laspersonas.html>
104. Cardenal V, Sánchez M. Mujeres, trabajo y salud. Editorial Complutense, España. [Base de datos en internet] Site E libro. 2007 [Cit. 26 may 2013] Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10159993&ppg=116> Copyright © 2007. Editorial Complutense. All rights reserved.

ANEXOS

ANEXO 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA



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

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población= X

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

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

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5% **Reemplazando:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (600)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (600-1)}$$
$$n = 234$$



ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN MADRES DEL
NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 89007-CHIMBOTE, 2014

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

a) Masculino () b) Feminino ()

2. Cuál es su edad?

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

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Analfabeto (a) b) Primaria c) Secundaria d) Superior

4. ¿Cuál es su religión?

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Conviviente e) Separado

6. ¿Cuál es su ocupación?

a) Obrero b) Empleado c) Ama de casa d) Estudiante e) Otros

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

a) Menor de 400 nuevos soles b) De 400 a 650 nuevos soles
c) De 650 a 850 nuevos soles d) De 850 a 1100 nuevos soles
e) Mayor de 1100 nuevos sol



ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO N°06



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN MADRES DEL NIVEL
PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 89007-CHIMBOTE, 2014**

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

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

FIRMA

.....