



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
SOCIOCULTURALES EN ADULTAS MADURAS.
MERCADO 2 DE MAYO-SECCION VERDURAS,
CHIMBOTE - 2015.**

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

AUTORA:

BETANIA ELVIA ESTRADA CANCHIS

ASESORA:

Dra.Enf. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERÚ

2015

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIRÒZ

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÌA GUILLÈN SALAZAR

SECRETARIA

Dra.Enf. SONIA AVELINA GIRÒN LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y a todo el personal docente que hicieron posible la realización de mi informe de tesis.

A los comerciantes Adultas Maduras del mercado 2 de Mayo por haber participado en el presente trabajo de investigación, porque sin ellos no hubiera sido posible la realización de dicha Tesis.

Agradezco a la Dra.Enf. Adriana Vilchez Reyes por su apoyo y paciencia para brindar sus conocimientos para la elaboración de mi informe.

DEDICATORIA

Ante todo a Dios, por estar siempre a mi lado y ser fortaleza de mi vida por darme fuerzas necesarias para seguir adelante. Por escucharme y guiarme, en todo el transcurrir de mi vida, brindándome sabiduría y paciencia en cada nuevo día y ayudarme a superar los obstáculos que se presentaban.

A mi familia en especial a mi Papá Lucio ,mi Madre Rut y mi querida hermana Vanessa, que siempre están conmigo apoyándome y dándome fuerzas cada día para seguir siempre por el buen camino,

También dedico este trabajo al complemento de mi vida Enrique Larriviere quien me ha brindado todo su apoyo para culminar mi investigación.

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales en adultos maduros del mercado 2 de Mayo, sección verduras, Chimbote. Es cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional. El universo muestral estuvo constituido por 120 adultas maduras, para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: La escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores socioculturales. Ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos maduros del mercado 2 de Mayo sección verduras, presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable saludable. Respecto a los factores socioculturales de las adultas maduras se obtiene que: Más de la mitad tiene grado de instrucción secundaria, profesan otras religiones, estado civil convivientes y perciben un ingreso económico de 651 a 850 soles mensuales. No se logró aplicar la prueba chi- cuadrado y probar la relación entre las variables: Factor cultural; grado de instrucción y religión; Factor social: estado civil e ingreso económico con el estilo de vida de las adultas maduras del mercado 2 de Mayo.

Palabras clave: Adulta madura, estilo de vida y factores socioculturales.

ABSTRACT

This study aimed to determine the relationship between lifestyle and sociocultural factors in mature adult market May 2, vegetables section, Chimbote. It is quantitative, cross-sectional and correlational descriptive design. The sample universe consisted of 120 mature adult, for the collection of data two instruments were applied: Scale lifestyle questionnaire and sociocultural factors. Both instruments were guaranteed their reliability and validity. Data were processed in SPSS / info / version 18.0 software package. To establish the relationship between the study variables test Chi square independence criteria with 95% reliability and significance of $p < 0.05$ was applied. He reached the following conclusions: Most mature adult market section May 2 vegetables, have a unhealthy life style and a healthy considerable percentage. Regarding socio-cultural factors of mature adults it obtains: Over has high school degree, other religions, law marriage and receive an income of between 651-850 soles per month. It was not possible to apply the chi-square test and prove the relationship between variables: cultural factors; level of education and religion; Social factor, marital status and income with lifestyle mature adult May 2.

Keywords: adult mature, lifestyle and sociocultural factors

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN:	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	11
2.1. Antecedentes	11
2.2. Bases teóricas	14
III. METODOLOGÍA	25
3.1. Tipo y diseño de investigación	25
3.2. Población y muestra:	25
3.3. Definición y Operacionalización de variables	26
3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:	29
3.5. Plan de análisis:	32
3.6. Principios éticos	33
IV. RESULTADOS	35
4.1. Resultados:	35
4.2. Análisis de resultados:	41
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
5.1 Conclusiones	67
5.2 Recomendaciones	68
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	71
ANEXOS	88

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	35
ESTILO DE VIDA EN ADULTAS MADURAS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN VERDURAS - CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 2	36
FACTORES SOCIOCULTURALES EN ADULTAS MADURAS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN VERDURAS - CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 3	39
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN ADULTAS MADURAS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN VERDURAS - CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 4	40
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN ADULTAS MADURAS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN VERDURAS - CHIMBOTE, 2015.	

ÍNDICE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO 1	35
ESTILO DE VIDA EN ADULTAS MADURAS DEL MERCADO 2 DE MAYO– SECCIÓN VERDURAS - CHIMBOTE, 2015.	
GRAFICO 2	37
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTAS MADURAS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN VERDURAS - CHIMBOTE, 2015.	
GRAFICO 3	37
RELIGIÓN EN ADULTAS MADURAS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN VERDURAS - CHIMBOTE, 2015.	
GRAFICO 4	38
ESTADO CIVIL EN ADULTAS MADURAS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN VERDURAS - CHIMBOTE, 2015.	
GRAFICO 5	38
INGRESOS ECONÓMICOS EN ADULTAS MADURAS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN VERDURAS- CHIMBOTE, 2015.	

I. INTRODUCCIÓN:

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y los factores socioculturales en adultas maduras del mercado 2 de Mayo, sección verduras, Chimbote; 2015.

El tema central de la investigación es el estilo de vida, siendo un conjunto de comportamientos y aptitudes que desarrollan las personas de manera individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar el bienestar de vida. Los estilos de vida constituyen la forma de vivir de los individuos de una comunidad que están determinados por factores físicos, sociales o laborales, que dependen del individuo y del entorno que les rodea, dando como resultado un estilo de vida saludable o no saludable (1).

Los estilos de vida, los comportamientos con respecto a la salud, son difíciles de cambiar. Pero a no ser que se cambien las conductas que implican altos riesgos, persistirán muchas enfermedades evitables y seguirán las muertes prematuras. Los comportamientos que más influyen en el estado de salud, tanto física como mental son las pautas sobre alimentación, el hábito de fumar, las actividades de trabajo (1).

Los factores biosocioculturales son las características detectables en la persona, que pueden ser o no alterables. Se utiliza el termino biosocioculturales para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos biológicos, sociales y culturales de la persona adulta: factores considerados son:

edad, grado de instrucción, estado civil, ingreso económico, ocupación, religión (2).

Para tener mayor comprensión, la tesis se ha estructurado en capítulo 1: Introducción; capítulo 2: revisión de la literatura; capítulo 3: metodología; capítulo 4: resultados y el capítulo 5: conclusiones y recomendaciones. Finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos.

En la actualidad, el aumento demográfico, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico han generado en la población cambios en su estilo de vida; se incrementó el sedentarismo, ingesta elevada de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades.

En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos (3).

El estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo (4).

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costo eficaz y viable. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes- se debieron a ellas, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (5).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de personas. Al menos 300 millones padecen de obesidad. La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión.

De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física (6).

Alrededor de 6 millones de personas mueren a causa del tabaco cada año, tanto por el consumo directo como por el pasivo. Hacia 2030 esa cifra aumentará hasta los 7,5 millones, lo que representará el 10% del total de muertes. Se estima que el tabaquismo causa aproximadamente el 71% de los casos de cáncer de pulmón, el 42% de las enfermedades respiratorias crónicas y alrededor del 10% de las enfermedades cardiovasculares. La mayor incidencia de tabaquismo entre los hombres se da en los países de ingresos medios bajos; para el total de la población, la prevalencia de tabaquismo es más elevada en los países de ingresos medios altos (6).

Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa. La actividad física regular reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo es más frecuente en los países de ingresos altos, pero actualmente también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres (6).

A si mismo 2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol cada año, lo que representa alrededor del 3,8% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo. Más de la mitad de dichas muertes son provocadas por enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. Si bien el consumo per cápita entre la población adulta es mayor en los países de ingresos altos, alcanza un nivel similar en los países de ingresos medios altos muy poblados (6).

Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. La prevalencia de sobrepeso es mayor en los países de ingresos medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos países de ingresos medios bajos. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS (6).

América Latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 60% de la población habita en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60% (7).

El Perú también es un país en donde la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de vida aumentó y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las personas. La población trabaja más horas al día, consumen comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicio y consumen sustancias nocivas; cada vez se observa una vida sedentaria en los individuos. En los últimos años la incidencia de enfermedades relacionadas al comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles ha aumentado. En el Perú, la prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso (8).

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 (8).

En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su

mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios y conocer exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de morir prematuramente. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física (3).

Las conductas de salud no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (3).

La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud tiene 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 (3).

No cabe duda de que lo que sucede en el Perú es un reflejo de lo que está sucediendo a nivel mundial, las personas optan por 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 hace 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.

Ante esta realidad no escapa el mercado 2 de Mayo, sección carnicería – Chimbote .2015, situado en la Costa norte del Perú, limita por el norte con el Asentamiento Humano San Francisco de Asís, por el sur con el Asentamiento Humano San Miguel, por el este con el Asentamiento Humano La Victoria y por el Oeste con Asentamiento Humano Santo Domingo. Siendo la población total de 250 comerciantes de los cuales 120 son adultas maduras, su horario de atención es a partir de las 5:00 am hasta las 3:00 pm, por lo tanto muchos de ellos desayunan y almuerzan en el mismo mercado, siendo sus alimentos ricos en carbohidratos y grasas (9).

El mercado cuenta con los servicios básicos como: luz, agua y desagüe, el carro recolector de basura pasa solo 4 días a la semana, reciben atención en el centro de salud más cercano, como es el puesto de salud Magdalena Nueva y el hospital La Caleta, contando la gran mayoría con el seguro integral de salud (SIS) .

Frente a lo expuesto se considera pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema. ¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultas maduras del mercado 2 de Mayo sección verduras. Chimbote, 2015.

Para dar respuesta se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultas maduras del mercado 2 de Mayo sección verduras, Chimbote.

Para poder conseguir el objetivo general, se ha planteado los siguientes objetivos específicos:

- Valorar el estilo de vida en adultas maduras del mercado 2 de Mayo, sección verduras, Chimbote.
- Identificar los factores socioculturales: edad, grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico en adultas maduras del mercado 2 de Mayo, sección verduras, Chimbote.
- Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis.
Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en las adultas maduras del mercado 2 de Mayo, sección verduras, Chimbote, 2015.

En la actualidad el Perú no es ajeno a los cambios que se producen en el mundo como el aumento demográfico, el crecimiento de las ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico, que han generado en la población Peruana cambios en su estilo de vida; los trabajos que ocupan la mayor parte del día y con énfasis en el manejo de computadoras han hecho que se incremente el sedentarismo, la ingesta elevada de comidas rápidas y consumo de sustancias nocivas. Este estudio busca determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales para ayudar a revertir la problemática.

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la ciudad de Chimbote, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas 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 pueden posibilitar programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en los usuarios, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Así también, la investigación permite 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.

Además es conveniente para: las autoridades regionales de la dirección de salud Ancash y municipales en el campo de la salud, así como para las adultas maduras del mercado 2 de Mayo – sección verduras, Chimbote 2015 ; porque los resultados de la investigación contribuyen a que las personas identifiquen sus factores de riesgo y se motiven a iniciar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se puede disminuir el riesgo de padecer enfermedades y favorecer la salud y el bienestar de los mismos. Finalmente, presente estudio sirve de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes :

Investigación actual en el ámbito extranjero:

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

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

Zanabria, P. y Colab. (10), En su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. En una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11.5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales.

Leignagle, J (11), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores socio demográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico.

Díaz, F. (12), En su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México, en una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.

Investigación actual en nuestro ámbito

Yenque, V. (13), En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo

cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73,5% es ama de casa y el 63,2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Luna, J. (14), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo Cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: que el 3,3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96,7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46.4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16,3 % son solteros y un 50,4% tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

Jaramillo, K y Reyna, E (15), En el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, Sector Pocos – Caseríos-Pocos - Moros, 2011, estudio descriptivo correlacionar, universo muestral de 64 adultos, el 31,3% de los adultos tienen un estilo de vida saludable, en el factor biológico el 50% es igual tanto como en las adultas y adultos. En cuanto a la religión el 100% (64 son católicos), en lo que refiere a los factores sociales, el 56,3%

el estado civil unión libre, el 42,2% son amas de casa, y otros 31,2% son agricultores, el 82,8% de la población tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

2.2. Bases teóricas

La presente investigación se fundamenta 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. (16), 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. (16), 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. (17), 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 auto cuidado.
- 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.

Pender, N. en Elejalde, M. (18), 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 (18).

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 (18).

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 (19).

Según Pino, J. (20), 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.

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 (21).

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 comporta mental externa de la personalidad del sujeto (22).

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 eco sistémica (20).

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 conformado 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 (10).

Leignadier, J. (11), 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 (21).

Vargas, S. (23), 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 , la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (24).

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 (25).

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 (25).

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 (25).

Responsabilidad en Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas aquellas que son 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 (26).

Autorealización: 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 (27).

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 (28).

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. 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 (29).

La segunda perspectiva parte de aspectos socios demográficos 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. Durante el desarrollo humano se establecen múltiples transacciones entre ambos contextos y se establecen patrones adaptativos de conducta, anteriormente denominados hábitos de vida (29).

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 (20).

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. 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 (20).

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 “sentirse pobre” que “ser pobre” (21).

Nivel educativo: se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más 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, redundan en detrimento de su salud (20).

En la presente investigación se estudiaron a los factores socioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: Cuantitativo, de corte transversal (30).

Diseño: Descriptivo correlacional (31).

3.2. Población y muestra

Población total:

Estuvo conformada por 250 adultas maduras que trabajan en el mercado 2 de Mayo sección-verduras de Chimbote.

Muestra :

El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5%.

Utilizando el muestreo aleatorio simple, el tamaño de muestra fue de 120 adultas maduras que trabajan en el mercado 2 de Mayo sección-verduras de Chimbote de la Provincia del Santa del Departamento de Ancash (Anexo 01).

Unidad de análisis

Cada adulta madura del mercado 2 de Mayo, sección verduras y que respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulta madura que trabajan más de 3 años en el mercado 2 de Mayo, sección verduras - Chimbote
- Adulta madura del mercado 2 de Mayo sección-verduras que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adulta madura que presentaron algún trastorno mental.
- Adulta madura que presentaron problemas de comunicación.
- Adulta madura que presentaron alguna alteración patológica.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA ADULTA MADURA

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 (32).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA ADULTA MADURA

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 (33).

FACTORES CULTURALES

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 (34).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

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 (35).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

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 (36).

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 (37).

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 (38).

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 N° 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento 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 (39), 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. (Anexo 02)

Estuvo 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 7 y 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 N° 02

Cuestionario sobre factores socioculturales de la adulta madura

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E (39), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación (Anexo 03).

Estuvo 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 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (40, 41).

Validez Interna

Para la validez interna de la escala estilo de vida, se aplicó la fórmula de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido (Anexo 04).

Confiabilidad

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

3.5. Plan de análisis:

3.5.1. Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de los adultos maduros, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos maduros, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto maduro.
- 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.

3.5.2. 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 se elaboraron 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: (42).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las adultas maduras que la investigación sería anónima y que la información obtenida es 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 adultas

maduras, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informó a las adultas maduras los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentra plasmado en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las adultas maduras que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Anexo 06).

IV. RESULTADOS

4.1.Resultados:

TABLA 1

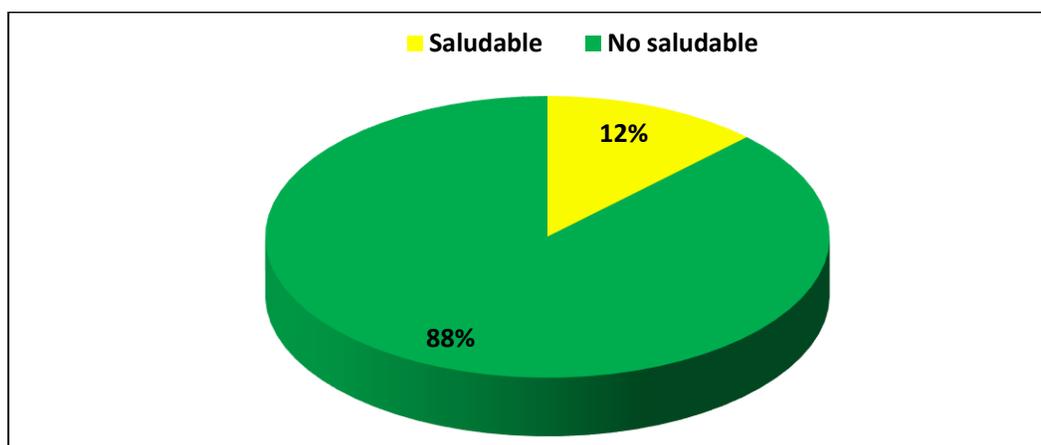
ESTILO DE VIDA EN ADULTAS MADURAS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN VERDURAS- CHIMBOTE, 2015.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	15	12,5
No saludable	105	87,5
Total	120	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. aplicado a las adultas maduras del mercado 2 de Mayo – sección verduras - Chimbote 2015.

GRÁFICO N° 01

ESTILO DE VIDA EN LAS ADULTAS MADURAS DEL MERCADO “2 DE MAYO –SECCIÓN VERDURAS”- CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Tabla N°01

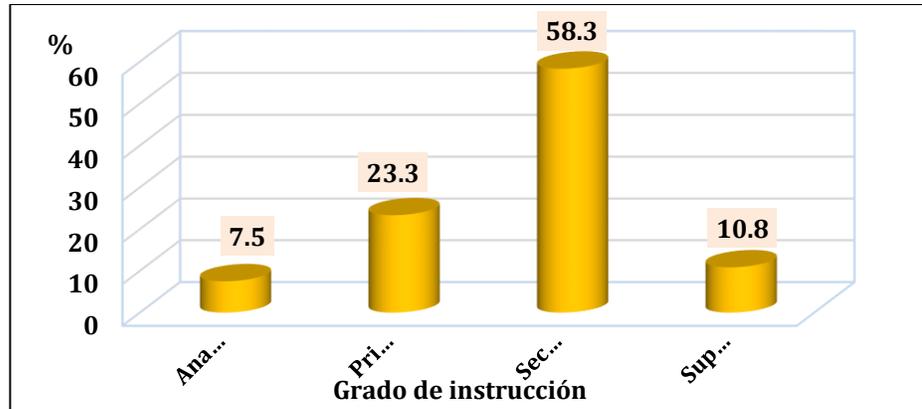
TABLA N° 02***FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA ADULTAS MADURAS DEL MERCADO “2 DE MAYO –SECCIÓN VERDURAS”- CHIMBOTE, 2015*****Fuente:** Cuestionario de factores socioculturales, elaborada por: Díaz, R; Marquéz E;

FACTOR CULTURAL		
Grado de instrucción	n	%
Analfabeto(a)	9	7,5
Primaria	28	23,3
Secundaria	70	58,3
Superior	13	10,8
Total	120	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	37	30,8
Evangélico(a)	33	27,5
Otras	50	41,7
Total	120	100,0
FACTOR SOCIAL		
Estado civil	n	%
Soltero(a)	10	8,3
Casado(a)	40	33,3
Viudo(a)	2	1,7
Conviviente	56	46,7
Separado(a)	12	10,0
Total	120	100,0
Ingreso económico (soles)	n	%
Menor de 400	26	21,7
De 400 a 650	46	38,3
De 651 a 850	48	40,0
De 851 a 1100	0	0,0
Mayor de 1100	0	0,0
Total	120	100,0

Delgado R. aplicado a las mujeres adultas, diciembre 2015.

GRAFICO 2

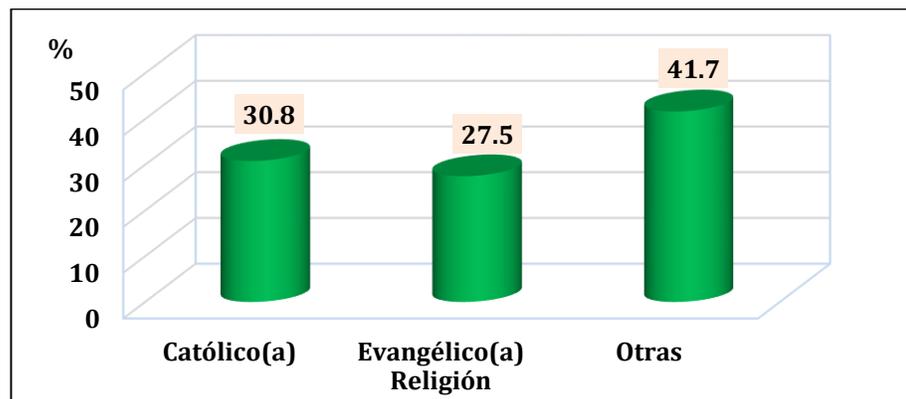
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA ADULTA MADURA DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN VERDURAS- CHIMBOTE, 2015



Fuente: Tabla N°02

GRAFICO 3

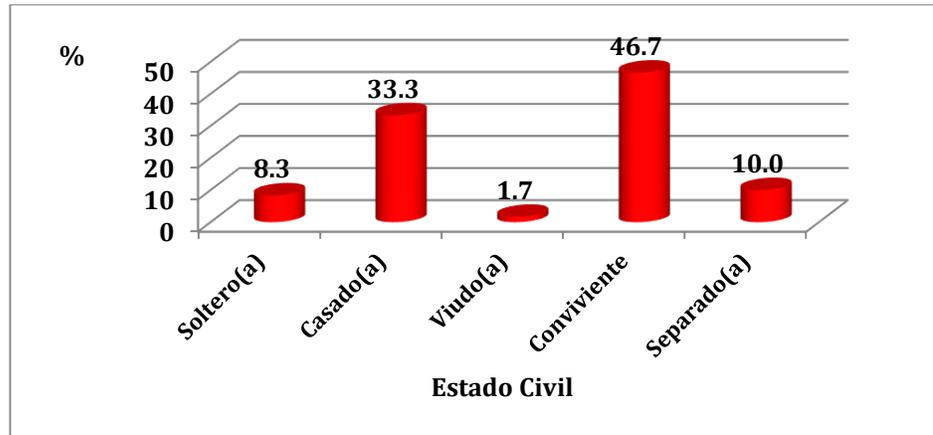
RELIGIÓN DE LA ADULTA MADURA DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN VERDURAS- CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Tabla N°02

GRAFICO 4

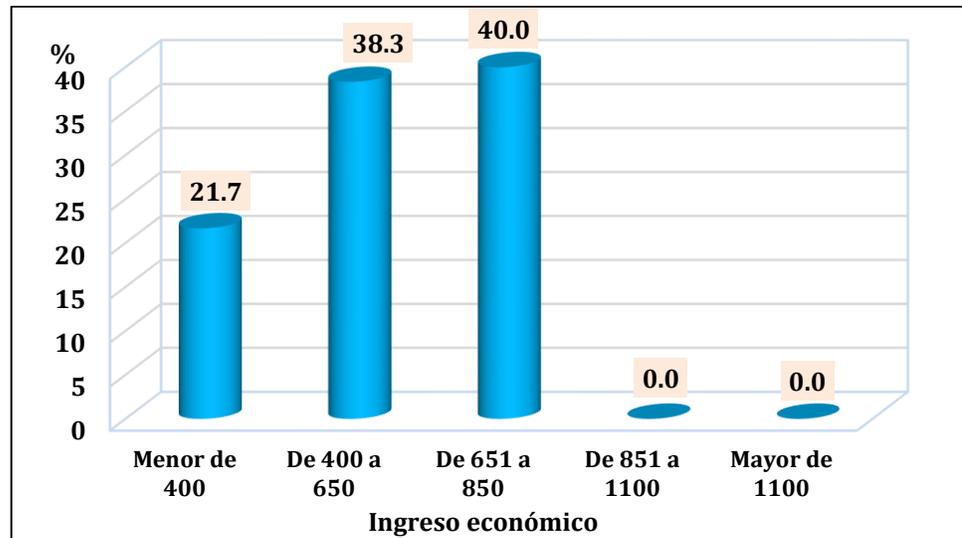
ESTADO CIVIL DE LA ADULTA MADURA DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN VERDURAS- CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Tabla N°02

GRAFICO 5

INGRESO ECONÓMICO DE LA ADULTA MADURA DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN VERDURAS- CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Tabla N°

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LA ADULTA MADURA DEL ASENTAMIENTO HUMANO “PPAO I ETAPA” - NUEVO CHIMBOTE, 2015.

TABLA 2

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN ADULTAS MADURAS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN VERDURAS- CHIMBOTE, 2015.

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	n	%	n	%
Analfabeto	1	0,8	8	6,7	9	7,5
Primaria	3	2,5	25	20,8	28	23,3
Secundaria	10	8,3	60	50,0	70	58,3
Superior	1	0,8	12	10,0	13	10,8
Total	15	12,5	105	87,5	120	100

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 3 casillas (37,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Religión	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	n	%	n	%
Católico(a)	5	4,2	32	26,7	37	30,8
Evangélico(a)	7	5,8	26	21,7	33	27,5
Otras	3	2,5	47	39,2	50	41,7
Total	15	12,5	105	87,5	120	100

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Reyna E. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado en adultos maduros del mercado 2 de Mayo – sección carnicería- Chimbote, 2015.

TABLA 3

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA ADULTOS MADUROS
DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN VERDURAS- CHIMBOTE, 2015.**

Estado civil	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	n	%	N	%
Soltero(a)	1	0,8	9	7,5	10	8,3
Casado(a)	8	6,7	32	26,7	40	33,3
Viudo(a)	0	0,0	2	1,7	2	1,7
Conviviente	5	4,2	51	42,5	56	46,7
Separado(a)	1	0,8	11	9,2	12	10,0
Total	15	11,7	105	78,3	120	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 4 casillas (40%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	n	%	N	%
Menos de 400	3	2,5	23	19,2	26	21,7
400 - 650	3	2,5	43	35,8	46	38,3
651 – 850	9	7,5	39	32,5	48	40,0
850-1100	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	15	12,5	105	87,5	120	100,0

$$\chi^2 = 3,239; 2gl$$
$$p = 0,198 > 0,05$$

No existe relación estadísticamente significativa.

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 3 casillas (50%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

4.2.Análisis de resultados:

Tabla 01 sobre estilo de vida de la adulta madura del mercado 2 de Mayo sección-verduras del 100% (120) el 87,5%(105) tiene un estilo de vida no saludable y el 12,5% (15) presenta un estilo de vida saludable.

Estos resultados son similares a los encontrados por Nole S. (41), en su estudio Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de La Mujer Adulta. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace IV Etapa – Piura, el cual reporta que el 74.41% de las mujeres adultas tienen un estilo de vida no saludable; mientras que el 25.59% tiene un estilo de vida saludable.

Los resultados obtenidos se asemejan a los resultados obtenidos por Palacios L. (42), en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la adulta de Pomallucay Carlos Fermín”, donde manifiesta que el mayor porcentaje (71,2) tiene un estilo de vida no saludable; siendo en menor porcentaje (28,8) los que presentan un estilo de vida saludable.

De igual forma se aproximan a los resultados reportados por Paz C. (43), en el estudio de “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del centro poblado villa pedregal grande en Catacaos” donde refleja que el

64.63% de mujeres adultas tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 35.37% presenta un estilo de vida saludable.

Así mismo son similares a los encontrados por Feria J. (44), en su estudio de “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau II etapa en Castilla Piura” en donde muestra que el 70.53% de las mujeres adultas tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 29,47% tienen un estilo de vida saludable.

Por otro lado difieren de los resultados reportados por Mija C. (45), en su estudio de Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano Las Capullanas en Piura” donde manifiesta que el mayor porcentaje (69,96%) de mujeres adultas tiene un estilo de vida saludable y el menor porcentaje (30,04%) tiene un estilo de vida no saludable.

Lo mismo que reporta Peña H. (46), en su estudio “estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano Los Algarrobos V etapa en Piura” donde concluye que el porcentaje mayor (78,69%) de las mujeres adultas presentan un estilo de vida saludable, mientras que el menor porcentaje (21,31%) tienen un estilo de vida no saludable.

Según los resultados obtenidos en la presente investigación se puede evidenciar que la mayoría de las personas adultas maduras del mercado 2 de mayo sección verduras, presentan un estilo de vida no saludable, siendo esto

muy significativo ya que la diferencia comprende un porcentaje del 12,5% de adultas maduras saludables.

Estas comerciantes de verduras realizan hábitos inadecuados en el consumo de sus alimentos, así mismo la mayoría lleva un ritmo de vida sedentaria, no realizan actividades deportivas, ni ningún tipo de ejercicios. De acuerdo a la encuesta aplicada este tipo de personas tienden a consumir con mayor frecuencia alimentos envasados, con alto contenido calórico, aumento del consumo de carbohidratos y su consumo de frutas y verduras por lo general es escasa o en algunos casos ausente.

Así mismo el consumo de agua es deficiente, por lo general prefieren consumir gaseosas o refrescos enlatados o con preparaciones químicas artificiales, además algunas personas practican el consumo de sustancias nocivas, cigarrillos y alcohol. Así mismo manifiestan que en caso de dolores o malestar, por lo general se auto medican y solo acuden a un centro de salud cuando la enfermedad o el malestar son de mayor intensidad.

El efecto causal de este tipo de alteración en el estilo de vida de estas madres podría estar enraizado, con el modelo o el tipo de educación o crianza que estas personas hayan podido tener en el transcurso de su infancia, adoptado por comportamientos de su propio entorno.

El estilo de vida se define como el conjunto de pautas y hábitos de comportamiento cotidianos de una persona, es decir su forma de vida. El estilo de vida es la base de la calidad de vida, entendida como la capacidad de poder vivir bien, sanos y seguros, con lo que cada quien tiene a su disposición. Los estilos de vida saludables y seguros dependen de la capacidad para interactuar con los elementos y situaciones cotidianas y responder asertivamente a ellos. Todas las personas desarrollamos hábitos, que son rutinas que se establecen y realizan de manera cotidiana y que mucho de ellos tienen que ver con la salud y la organización de la vida (47).

Los estilos de vida saludable, son una estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, tal vez el momento clave o el inicio de esta tendencia fue en el año 2004 y se generó por una declaración de la Organización Mundial de Salud, para mejorar los factores de riesgo como la alimentación poco saludable y el sedentarismo. 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 (65).

Del mismo modo la Salud Integral, es un estado de bienestar físico, psíquico y espiritual, que permite estar en armonía con el entorno. La suma de los

hábitos de una persona conforma su “Estilo de Vida” particular, que promueve o no su salud. Así también alimentación adecuada y salud, existe una diferencia muy importante cuando se habla de alimentación y nutrición.

Según Cockerham (66), el estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. El ser humano debe buscar la forma adecuada de alimentarse de forma correcta, para que el organismo obtenga los nutrientes que su diseño biológico requiere, es decir alcanzar una buena nutrición y seguir los principios de una alimentación Bio-Compatible. Alimentarse adecuadamente implica considerar aspectos como. Que comer, cuanto comer, que calidad de alimentos ingerir y finalmente donde comer.

De tal manera que el problema, se origina cuando la población (personas) no identifica qué es un estilo de vida saludable, ya que de acuerdo a la encuesta el 70% de la personas cree que esto sólo implica dejar de comer comida chatarra, lo cual no es correcto, ya que el estilo de vida saludable presenta cuatro pilares esenciales que, de manera individual y en grupo, generan beneficios de salud entre las personas que los adoptan: la alimentación sana, un cuerpo sano, una mente sana y una familia saludable.

Si hablamos de la actividad física, esto abarca cualquier movimiento corporal realizado por los músculos esqueléticos que provoca un gasto de energía. La

actividad física está presente en todo lo que una persona hace durante las 24 horas del día salvo dormir o reposar, el no realizar algún tipo de actividad donde participe el cuerpo y ser sedentario favorece a tener sobrepeso u obesidad, enfermedades cardiovasculares entre otras (67).

Los hábitos alimentarios y de actividad física suelen interactuar, sobre todo en la regulación del equilibrio energético y por lo tanto ayuda a alcanzar un peso corporal saludable, pero por sí misma la práctica regular de ejercicio aporta beneficios psicosociales adicionales e independientes que contribuyen a mejorar la salud física, emocional y mental. Por otro lado, la actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (67).

Los estilos de vida no saludables contribuyen a la degeneración de la salud. Hoy es claro que la gente enferma fundamentalmente por lo que hace. La conducta se ha ido convirtiendo poco a poco en el elemento explicativo de la salud y de la enfermedad. Poco a poco se ha cambiado de las enfermedades infecciosas a las enfermedades de la civilización, a las enfermedades causadas por los comportamientos inadecuados (68).

Entre los estilos de vida que afectan la salud y con ello la calidad de vida de las personas, se encuentran los siguientes: 1) Consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas; 2) Sedentarismo, falta de ejercicio; 3) Insomnio; 4) Estrés; 5) Dieta desbalanceada; 6) Falta de higiene personal; 7) Errada manipulación de los alimentos; 8) No realizar actividades de ocio o aficiones; 9) Falta de relaciones interpersonales; 10) Contaminación ambiental (68).

Este estudio es una clara alerta que muestra cifras estadísticas de la realidad para que la gente tome conciencia de la importancia que tiene el llevar un estilo de vida saludable.

Cada día mueren en el Perú 2 a 3 mujeres por causas maternas evitables en los estratos pobres se tienen tasas de fecundidad alta y espacios intergenésicos cortos. Cada día 3 de cada 10 mujeres han sufrido violencia física esporádica o frecuente y los problemas de salud mental debido a la ampliación de su rol social.(69).

La violencia de género contra la mujer es una vulneración a los derechos humanos, expresión del poder, dominio y control que se ejerce sobre sus cuerpos y vidas; como tal restringe el goce de derechos como la igualdad, la libertad, la autonomía y la integridad, entre otros. Pero además de la violencia

directa, en el contexto de las relaciones familiares e interpersonales, también está la violencia de la política, la de los símbolos culturales y la de las condiciones económicas.(69)

Esta violencia contra la mujer se expresa a través de cualquier acción u omisión intencional que la dañe o pueda dañarla porque se desvía de los estereotipos socialmente contruidos, y aparece como consecuencia de la jerarquización y desigualdad entre lo masculino y lo femenino . Es decir, se trata de una violencia ideológica, arraigada en la cultura y sexualizada, o que se ejerce contra la víctima principalmente por ser mujer, con el fin y el resultado de disciplinarla, perpetuar su supuesta inferioridad y limitar su derecho a decidir sobre su propio cuerpo, sus bienes y sus planes de vida.(69)

Percepción pública del problema

Para más de la mitad de los y las encuestadas el problema principal de la mujer en el Perú es la violencia física, dándose la percepción más alta en la ciudad de Pucallpa (60%). El segundo problema es la violencia psicológica, seguida de los embarazos no deseados, el acoso y la violencia sexual. Todas ellas expresiones de la cultura de la disponibilidad masculina sobre el cuerpo, el deseo y la voluntad femenina. (69)

En cuanto a la violencia sexual, según datos de la ENDES 2010, el 7,8% de las mujeres alguna vez unidas declararon que su esposo o compañero las obligaron a

tener relaciones sexuales en contra de su voluntad; el 4,6% que las obligaron realizar actos sexuales que ellas no aprobaban, lo que guarda relación con el discurso de los varones: el 20% de ellos considera que en caso de que la mujer rehusara tener relaciones sexuales con el marido, el hombre tiene derecho de molestar.(69)

Es importante mencionar que las mujeres de las zonas urbanas cuentan con algunos servicios de atención y protección especializada frente a la violencia, pero son las mujeres de las zonas rurales y de las comunidades andinas y amazónicas las que llevan la peor parte ya que deben enfrentar la violencia de género con leyes que responden a una lógica e institucionalidad urbana. Deben además vencer las barreras geográficas y el racismo, comunicarse en una lengua que no es la propia, carentes de redes de influencia y de recursos para contratar una defensa especializada y movilizarse. Así, el problema de acceso a la justicia de la población indígena femenina no radicaría solamente en las barreras nombradas sino también en la existencia de problemas de discriminación de género que atraviesan tanto el sistema estatal como el comunitario. (69)

Tabla 02 : sobre los factores biosocioculturales del 100% (120) observamos que el 58,3% (70) tienen secundaria completa; respecto a su religión el 41,7 % (50) profesan otro tipo de religión, según su estado civil el 46,7% (56) son de unión libre; con respecto al ingreso económico el 38,3 % (46) percibe de 651-680 nuevos soles mensuales.

Estos resultados son casi similares a los encontrados por Ogoña O. (48), en su estudio de investigación sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta de la Urb. Popular Villa la Paz en Sullana” donde reporta que en los factores biosocioculturales de las mujeres adultas el 59.03% tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, se observa también que el 39.68% son de unión libre, además manifiesta que tienen un ingreso económico de 600 nuevos soles.

También se asemejan a los resultados encontrados por Quiñones I. (49), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de la clínica zuta en Trujillo”, Los resultados obtenidos muestran en cuanto a la religión el mayor porcentaje 56,8% son católicos, también manifiesta que el 36,1% son de estado civil unión libre .

Por otro lado, los resultados difieren de los encontrados por Luna C. (50), en su estudio “Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Mujer Comerciante del Mercado Buenos Aires en Nuevo Chimbote”, donde se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las mujeres comerciantes del mercado Buenos Aires que participaron en la investigación. En los factores biológicos se observa que el mayor porcentaje de mujeres adultas comerciantes en un 46.4% (57), tienen una edad comprendida entre 25 y 59 años. Con respecto a los factores culturales el 48% (59), de las mujeres tienen secundaria completa y en cuanto a la religión el mayor porcentaje 74% (91), son católicas.

También difieren los resultados encontrados por Fernández R. (51), en su investigación sobre “Estilos de vida y Factores biosocioculturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano Los Algarrobos I etapa en Piura”, quien reporta que el 41.79% de la población encuestada son adultas maduras, así mismo el 50.75% tienen grado de instrucción secundaria completa, se observa también que el 51.49% son de estado civil casada, el 68.28% son amas de casa, mientras el 64.42% de las mujeres adultas tienen un ingreso económico menor de 100 soles.

La etapa de la adulta madura tiene una característica principal, es que el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia. Hay consolidación de la identidad y comienzo de la realización del proyecto de vida. La crisis experiencial o de realismo es la que se da entre la adultez joven y la adultez media, la cual una vez superada da paso a la adultez media (53).

La mujer en la etapa adulta debe tomar muchas responsabilidades. Las tareas propias de la edad tienen que ver con el mundo social (pareja, trabajo, hijos, etc.). El rol activo que se asume es el término de la moratoria psicosocial (según Erikson). Hay construcción y establecimiento de un estilo de vida, se organiza la vida de forma práctica, se llevan a cabo propósitos (53).

Analizando los resultados de la presente investigación, podemos observar que solamente un porcentaje mínimo de personas pudieron cursar estudiar superior, sin embargo no terminaron la profesión, esto podría ser debido a la falta del interés de los adultos maduros por el aprendizaje formal de sus hijos, la falta de apoyo de los padres de familia o falta de sustento económico

La educación es un derecho fundamental y es vital para garantizar el acceso a una mayor calidad de vida. El Perú ha ingresado a la segunda década del nuevo siglo con el convencimiento de que además de mejorar la cobertura universal de la educación primaria debe asegurar una educación de calidad para todos sus niños y niñas y generar las condiciones para mejorar el proceso de aprendizaje (54).

Es preciso mencionar dentro de los aspectos culturales que el 30,8% de las adultas maduras profesan religión católica, siendo este el que predomina en casi todo el país según los resultados del INEI.

En el territorio de la república Peruana, la religión que es compartida por más personas es el catolicismo. Sin embargo, es importante resaltar que también existen otras religiones como la evangélica, y según un censo en el 2003 el 3,3% de la población peruana pertenecen a otras religiones y 2,9% no pertenecen a ninguna opción religiosa (56).

Cabe decir de igual manera que el 33,3% de adultas maduras son casadas y que poseen un ingreso económico entre 651 a 850 nuevos soles mensuales con los cuales realizan el sustento de su hogar así mismo satisfacen sus necesidades básicas. El trabajo puede ser considerado una fuente de salud porque con el mismo, los seres humanos alcanzamos una serie de aspectos positivos y favorables para la vida. Por ejemplo, el salario permite adquirir los bienes necesarios para el bienestar social y lógicamente para la manutención. En el trabajo las personas desarrollan una actividad mental y física que revitaliza el organismo al mantenerlo activo y despierto (57).

Observamos en la presente investigación que la mayoría de adultas maduras sólo alcanzaron un nivel de estudios secundarios esto puede estar asociado a múltiples factores como: pobreza, inaccesibilidad a la educación, responsabilidades propias en el hogar que no se les permitió seguir con los estudios. Esto es porque en la mayoría de casos las adultas maduras decidieron conformar su familia a edad temprana, teniendo como prioridad la manutención de su hijos, dejando de lado la superación personal.

El grado de instrucción, es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (70).

También se define la educación como el proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no sólo se produce a través de la palabra, pues está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes (71).

La mayoría de las mujeres adultas maduras del mercado 2 de mayo sección verduras profesa otras religiones, esto quizá se deba que el estado reconoce a otras religiones como elemento importante en la formación histórica, cultural y moral del Perú, es por ello que es tomada como tradición familiar la cual va seguir perdurando de generación en generación (72).

La religión trae a la mente ideas diversas a diferentes personas. Algunos la consideran como creencia en Dios o el acto de orar o de participar en un ritual. Otros la entienden como el acto de meditar sobre algo divino; sin embargo, otros piensan que tiene que ver con una actitud emocional e individual respecto a algo que está más allá de este mundo; hay algunos que identifican sencillamente religión con moralidad. Cualquier estudio científico de la religión comienza con una cierta idea de religión que le ayuda a distinguir entre lo que es religioso y lo que no es religioso, y prosigue su investigación para hacerla más precisa y más aceptable desde un punto de vista crítico (73).

Así mismo en los factores sociales investigados tenemos al estado civil en la cual la mayoría de mujeres adultas maduras optan por la convivencia.

La convivencia consiste en que una determinada pareja se presenta ante la comunidad o sociedad como esposos, pero ni la iglesia, ni la ley los determina de esta manera. Gracias a la reforma civil podrán gozar y conformar una familia extramatrimonial la cual consiste en: procreación, fidelidad, y obligaciones fundamentales (74).

Así mismo, el rol que laboran las mujeres adultas maduras dentro de la vivienda con más de la mitad es ama de casa, en la cual están destinadas al mantenimiento y cuidado de la familia, encargadas de muchos roles incluyendo las compras al mercados verificando cuánto cuesta cada productos y dejan a un lado los lácteos y menestras para ahorrar, preparan a los niños para el colegio, incluyendo sus loncheras, es una labor muy importante y cansado por ello dejan a un lado su propio estilo de vida preocupándose más por el bienestar de la familia sin darse cuenta que están perjudicando la calidad de vida preparando alimentos no balanceados y no realizan ningún tipo de ejercicio (75).

La ocupación es la tarea o función que desempeña la persona en su puesto de trabajo y que puede estar relacionada o no con su profesión (nivel de educación), y por la cual recibe un ingreso en dinero o especie. Si la persona desempeña varias ocupaciones, da los mayores ingresos (76)

Por lo que Wilcock, A (72), en su texto *An Occupational Perspective of Health*, defiende que el bienestar psicológico y social, aspectos esenciales en el concepto actual de salud, está vinculado a la capacidad del ser humano de desarrollar ocupaciones socialmente valoradas. De esta forma, el desempeño o realización de actividades de autocuidado y auto mantenimiento, productivas, educativas, lúdicas y de ocio, permiten a un sujeto participar como un miembro que contribuye a su entorno personal, social, cultural y económico.

Por otra parte los ingresos económicos da como resultado que la mayoría de adultas maduras tienen un ingreso de económico de 651 a 850 nuevos soles, son todas las ganancias que obtiene la persona de un presupuesto de una entidad, ello permite satisfacer algunas de sus necesidades, además reciben apoyo de sus familiares o cuentan con pequeños negocios; o reciben pensiones por parte del esposo y no le es posible cubrir la canasta familiar.

El ingreso económico no coincide con lo que manifiesta el Ministerio de Economía del Perú. Quien informo que el salario mínimo se denomina remuneración mínima y que actualmente equivale a s/. 600.00 nuevos soles mensuales, lo que no cubre la canasta básica familiar que equivales a s/. 1200.00 nuevos soles (77).

Al hablar de los ingresos económicos, vemos que resultan insuficientes para cubrir la canasta familiar, ya que una casa viven varias personas y el que trabaja tiene que mantener a todos. Es necesario resaltar, que generalmente las personas de clase media como el alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad, el tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos (77).

Sin embargo, Colona, C (78), señala que el factor económico es una variable que se relaciona con los estilos de vida de las personas y que condiciona la aparición de enfermedades, ya que el poder adquisitivo de alimentos, medicamentos, accesos de servicios de salud, vivienda entre otros están disminuidos, reduciendo la calidad de vida de las personas y exponiéndolas al riesgo de enfermar.

Para finalizar se llega a la conclusión que los factores socioculturales se comportan algunas veces como agentes protectores y otras veces como factores de riesgo, en esta población de adultas maduras existen varios factores que facilitarían la enfermedad como es el caso de la ocupación, ya que ello contribuye al sedentarismo y despreocupación por la propia salud, el estrés en el rol de la cuidadora, la inactividad física por falta de tiempo, los salarios inferiores pueden limitar la accesibilidad de las personas a los cuidados

alimentarios y sociales. Destacando la educación para la salud, comprometiendo de forma significativa la calidad de vida de las personas, son más vulnerables a enfermedades crónicas debido a la escasez de medios materiales, el estrés psicológico, a mayores comportamientos de riesgo, condiciones de vida menos saludables y acceso limitado a los servicios sanitarios (servicios de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento).

Al relacionar la variable factor biológico y estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,036$; 1gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados encontrados coinciden con lo obtenido por Feria T. (58), en su estudio sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del Asentamiento Humanos Almirante Miguel Grau II etapa castilla en Piura” se encontró que el 21.26% de las mujeres adultas tienen edades entre 20 – 35 años y presentan un estilo de vida saludable. También se observa que el 44.93% de las mujeres adultas tienen edades entre 20 - 35 años. Así mismo se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

Resultados similares se encontró en un estudio realizado por Retamazo E. (59), quien en su estudio titulado estilos de vida y los factores

Biosocioculturales de la mujer adulta de Breña en Lima, concluye que no existe relación estadística significativa entre la edad y los estilos de vida.

Sin embargo difieren con los estudios encontrados por Nole S. (60), en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace IV etapa en Piura” se encontró que el 14.17% de las mujeres adultas tienen edades entre 36 y 59 años y presenta un estilo de vida saludable así mismo se observó que el 37.01% de las mujeres adultas tienen edades entre 20 y 35 años y presentan un estilo de vida no saludable. Así mismo se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

Así mismo difiere la investigación de Correa L. (61), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del centro poblado Santa Cruz en Sullana” se observa que el 14.89% de las mujeres adultas tienen edades entre 20 – 35 años y presentan un estilo de vida saludable. También se observa que el 34.73% de las mujeres adultas tienen edades entre 20 - 35 años y presentan un estilo de vida no saludable, así mismo encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

No obstante difieren con el estudio realizado por Salinas, J. y colb (62), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona

adulta del Caserío de Urpay en Huaraz”, donde se concluyó que existe relación entre la edad y el estilo de vida de la persona adulta.

Entonces puedo decir que según los resultados en cuanto a la relación entre el estilo de vida y el factor biológico en este caso la edad de los comerciantes del mercado 2 de mayo – sección verduras ; no va a determinar que ella tenga estilos de vida saludable o no saludable, porque el estilo de vida se va adquiriendo de las costumbres que se inculcan desde pequeñas, del convivir diario con nuestros familiares, amigos y ambiente que nos rodea y estas mujeres se forman con hábitos ya sean saludables o no, así como también pueden modificarlos de acuerdo a sus condiciones de vida. Para todo lo antes mencionado es de suma importancia el nivel de influencia que pueda poseer el entorno en la persona. Así mismo cada ser humano necesita que asuma la responsabilidad de modificar las conductas dañinas a su salud, para así obtener conductas generadoras de salud y esta acción va servir de ejemplo para otras madres que por el hecho de ser madres, son las más indicadas niños.

Ya que todos sabemos y recordamos que lo que aprendemos durante nuestra infancia se convierte en una costumbre a lo largo de la vida, pero también tenemos que reconocer que el ejemplo es la mejor para inculcar ese valor de cultura, bienestar y salud para nuestros manera de educar. Por eso, convirtámonos en modelos a seguir para nuestros hijos, promoviendo y motivando con estilos de vida saludable

El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. De esta forma, 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 (63).

Lo cierto es que el mantener una vida sana es tan simple como necesario para todos, sin importar la edad, el sexo, la religión o la raza. Muchos podemos creer que son cosas difíciles de hacer, tal vez pensemos en que no tenemos tiempo o simplemente que ya es muy tarde para cambiar nuestra forma de vida. Pero la realidad es que a cualquier edad, el practicar cosas como: contar con una dieta equilibrada, no fumar ni tomar, realizar ejercicios con regularidad, dormir bien y divertirnos con nuestros pasatiempos preferidos, nos traen no solamente una gran variedad de beneficios a nivel físico y mental, sino que también es el camino para vernos y sentirnos bien (64).

A diario se observa que hay mujeres que muestran interés en llevar estilos de vida saludables que practican buenos hábitos de vida, practican algún deporte, tienen una dieta balanceada como también se ve aquellas mujeres viven una vida sedentaria, que una vez que concluyen sus actividades diarias, tienden a sentarse a ver televisión o dormir por las tardes, comen comida chatarra, no

muestran ningún interés por realizar algún tipo de actividad que las ayude a su desarrollo personal como mujeres, madres y esposas, siendo posiblemente sus hábitos, costumbres y contexto en el que se desenvuelven los que se constituyen en factores determinantes de la salud (65).

La mujer como proveedora o agente de salud, es el espejo que refleja sus creencias, conocimientos y actitudes en la salud de toda la familia, conformando un estilo de vida. Ella es la intermediaria del proceso de promoción y prevención en salud para sus hijos, definiendo el estilo de vida de la familia. Al respecto, un punto negativo es que las mujeres han adquirido, entre otros, estilos de vida y hábitos, llamados Factores de Riesgo, tradicionalmente masculinos, como fumar y consumir alcohol, modificando negativamente sus perfiles de morbilidad y mortalidad para la mujer, como objeto de salud, este hecho tiene importancia porque éstas son prevenibles, ya que dependen, en parte, de los estilos de vida y factores de riesgo de las personas (65).

Al analizar la variable edad y estilo de vida en las adultas maduras del mercado 2 de mayo sección verduras, se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. En el presente estudio más de la mitad de adultas maduras comprenden la edad entre 36-59 años y presentan estilos de vida no saludables, debido probablemente a que la edad solo determina características físicas y fisiológicas de la persona, si bien

algunas conductas se asumen en relación a la edad, los estilos de vida encierran varias dimensiones y están determinados por múltiples factores.

Tabla 03: Con respecto al factor cultural: grado de instrucción y religión, se observa que del 12,5,% (15) de adultas maduras cuentan con secundaria completa, prevaleciendo otros tipos de religiones , donde el 2,5% tienen un estilo de vida saludable y un 39,2% un estilo de vida no saludable .

Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios Chi-cuadrado ($P= 0.637 > 0.05$) se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Este estudio tiene similitud con el trabajo desarrollado por Guevara C y Cepeda D (60) titulado Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Madura – Chimbote, donde establece que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida de la persona adulta y los factores culturales: grado de instrucción y religión.

Resultados similares se encontraron en el trabajo de Feria T. (58), en su estudio “Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau II etapa en Castilla Piura” donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción con el estilo de vida.

Así mismo estos resultados son similares a los obtenidos por Gómez C. (66), en su investigación denominada “Estilos de Vida y Factores biosocioculturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano 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.

También son similares a los resultados obtenidos por Peña H. (46), en su investigación sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano Los Algarrobos V etapa en Piura” donde reporta 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.

Sin embargo los resultados difieren con los encontrados por Calle A. (67), quien en su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de las mujeres adultas del Asentamiento Humano Jesús María en Sullana” encontró que el 7.42% de las mujeres tienen grado de instrucción secundaria completa y el 10.39% tienen religión católica presentando estilos de vida saludable. También se observa que el 25.52% de las mujeres tienen secundaria completa y el 64.39% tienen religión católica y presentan un estilo de vida no saludable.

Así mismo se observó que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5 entre el grado de instrucción y los estilos de vida, así como que existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida. También difiere con los resultados obtenidos por Mija C. (45), en su estudio sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano Las Capullanas en Piura” donde se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Referente al factor cultural de grado de instrucción con el estilo de vida, no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado esto 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.

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (68) , así mismo la religión no posee ninguna relación directa hacia la inclinación de un determinado estilo de vida ya sea saludable o no saludable.

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. El término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos y enseñanzas colectivas (69).

Los resultados obtenidos difieren al encontrado por Guevara C y Cepeda D (67) titulado Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Madura – Chimbote, donde establece que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida de la persona adulta y los factores culturales: grado de instrucción y religión.

Tabla 04 : Indica la relación de los factores sociales de la persona adulta madura del mercado 2 de mayo sección verduras y el estilo de vida, donde el 46,7% (56) de comerciantes son convivientes y el 4,2% (5) tienen estilo de vida saludable y el 42,5% (51) un estilo de vida no saludable . Por otro lado se observa que el 40,0% (48) de comerciantes de sección -verduras tienen un ingresos económicos de 651 a 850 nuevos soles mensuales, tienen un estilo de vida no saludable el 32,5% (39) .

Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios Chi-cuadrado ($P=0.399 > 0,05$) se observa que No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 4 casillas (40%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5 entre ambas variables el estado civil no tiene que ver el estilo de vida de los comerciantes del mercado 2 de mayo sección verduras.

Resultados parecidos se encontraron en el estudio realizado por Calle M. (70), en su investigación sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta” donde reporta el estado civil, ocupación y el ingreso económico no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Así mismo los resultados son similares a los encontrados por Gonzales A. (71), quien refleja en su estudio sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven del Asentamiento Humano Vista Alegre en Chimbote” con respecto a los factores sociales observa que el 27.7 % de los solteros presentan un estilo de vida saludable mientras que el 43.6% presenta 14.9% son estudiantes y tienen estilo de vida saludable, seguido del 20.2% con un estilo de vida no saludable. Por último, se muestra que el 20.2% con ingresos económicos de 600 a 1000 nuevo soles mensuales tienen estilo de vida no saludable; seguido del 16.0% que, aunque también cuentan con 600 a 1000 nuevos soles de ingresos económicos, tienen estilo de vida saludable. Donde concluye que no existe relación significativa entre las variables.

Del mismo modo son parecidos a los resultados obtenidos por Casana N. (72), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven del Asentamiento Humano 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.

Sin embargo difiere con los encontrados por Chumacero K. (73) en su estudio sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Mónica Zapata Piura” quien encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables de ocupación y estilo de vida.

Así mismo difieren de los encontrados por Calle A. (67), en su estudio denominado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano 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.

De acuerdo a los resultados obtenidos según las variables de estado civil y estilos de vida, se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, esto quiere decir que el estado civil de una persona no

va a determinar a tener un estilo de vida saludable o no, cada persona adopta un modelo de estilo de vida de acuerdo a su entorno, crianza y educación por lo que me atrevería a decir que el estado civil no es condicionante para llevar un estilo de vida adecuado o inadecuado.

El estado civil de las personas está constituido por un conjunto de situaciones jurídicas que relacionan a cada persona con la familia de donde proviene, o con la familia que ha formado, y con ciertos hechos fundamentales de la misma personalidad. En relación con la familia de donde proviene una persona, se puede afirmar de ella si es hijo legítimo o extramatrimonial; respecto a la familia que forma, puede afirmarse si es casado o soltero (74).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Luego de realizar el análisis y discusión de los resultados tenemos las siguientes conclusiones

- La mayoría de las adultas maduras del mercado 2 de Mayo sección verduras, presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable saludable.
- Respecto a los factores socioculturales de las adultas maduras se obtiene que: Más de la mitad tiene grado de instrucción secundaria, menos de la mitad profesan otras religiones , perciben un ingreso económico de 651 a 850 soles mensuales y son de estado civil conviviente .
- No se logró aplicar la prueba chi- cuadrado y probar la relación entre las variables: Factor cultural; grado de instrucción y religión; Factor social: estado civil e ingreso económico con el estilo de vida.
- No existe relación entre el estilo de vida y el ingreso económico .
- No cumple con las condiciones de relación entre el grado de instrucción , religión y estado civil.

5.2 Recomendaciones

De las conclusiones de estudio de estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultas maduras del mercado 2 de Mayo, sección verduras, Chimbote; 2015, se realizó las siguientes recomendaciones:

- Socializar los resultados de la presente investigación a las adultas maduras del mercado 2 de Mayo, sección verduras, Chimbote; 2015 e instituciones de base, con la finalidad de fortalecer estrategias pendientes a mejorar estilos de vida saludables.
- Sensibilizar a las autoridades sanitarias, personas adultas a que realicen talleres, programas educativos acerca de estilos de vida saludable en las diversas Instituciones de Salud, profesional de salud debe entablar empatía y confianza teniendo presente los factores socioculturales materia de estudio de la presente investigación.
- Difundir los resultados obtenidos al Puesto de Salud Magdalena Nueva, de tal manera que puedan contribuir con el manejo de los estilos de vida saludable, a través de programas preventivos y/o promoción de salud, así poder disminuir los factores de riesgo en adultos maduros.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU [Documento de internet] Calle del comercio 197 - San Borja Lima – Perú [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>.
3. Navarro O. Factores de riesgo Cardiovascular Su repercusión sobre Infarto de 100 [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgo
4. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134
5. Datos estadísticos del mercado 2 de mayo. Secretaria Merado chimbote2014.

6. Sanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007.[Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>.
7. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
8. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>
9. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. 1ro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
10. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote - Perú; Uuniversidad Católica los Ángeles de Chimbote.

11. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document.
[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

12. 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>

13. Pender N. y Colb. (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 / EkZykZF pFVmMcHJrEq.php](http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php)

14. 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

15. 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 vida.](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida)

16. Lamarra 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>
17. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vida>.
18. 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)
19. 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.

20. 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...>
21. Licata M, la actividad física dentro del concepto salud [portada en internet] <http://www.donadect.com.pe>
22. 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>
23. 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>
24. Universidad De Cantabria. Curso Psociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosocial>.

25. Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
26. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
27. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
28. 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
29. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>.

30. 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>
31. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet].2010.[Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl>.
32. 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>
33. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del->
34. 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.

35. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI en los medios. [Documento en internet]. 2013. [Citado el 16 de abril del 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/>
36. 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>
37. 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>
38. Mesías R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ. [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv>
39. Nole S. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de La Mujer Adulta. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace Iv Etapa Piura [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

40. Rashta R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura del A. H Golfo Pérsico Nuevo Chimbote [Trabajo para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
41. Hualca M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura de la comunidad de Carhuaz – independencia – Huaraz [Trabajo para optar el título de licenciada en enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
42. Ballesteros S. Factores que intervienen en la modificación de los estilos de vida saludables en personas adultas. [Informe de investigación]. Colombia. Fundación santa fe. 2001.
43. Alejos R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Corazón de Jesús. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010.
44. Mendoza M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Julio Meléndez [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Casma: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009

45. De la Cruz E y Pino, J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Monografía de internet]. España. Universidad de Murcia. [Citado 2011 Feb 12]. [9 pantallas]. Disponible desde: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
46. Monzón L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta Madura, PP. JJ. IRO de Mayo Nuevo Chimbote, [Trabajo Para Optar El Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
47. Sanabria P ; González , Luis A; Urrego M , Diana Z. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: estudio exploratorio Colombia: Red Revista Med, 2009. p 208. 210. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10311395&ppg=4> Copyright © 2009. Red Revista Med. All rights reserved
48. 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-d3b551703a50%40sessionmgr110&vid=2&hid=111>

49. Cockerham WC. New directions in health lifestyle research. *International Journal of Public Health*. 2007; 52(6):327-8.
50. García L, Ramos D, Páez D, Pedroza L, Mendoza D. Impacto de un programa de promoción de actividad física en mujeres trabajadoras de dos empresas de Bogotá. *Revista Ciencias de la Salud* 2011; 9(3): 237-249, Disponible en: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e9d222ed-c1d6-473d-a66f-2270e0f39b1c%40sessionmgr104&vid=5&hid=111>
51. Minsa. Programa de familias y viviendas saludables. Lima. Dirección General de promoción de la salud. 2010.
52. López O. un estilo de vida más saludable evitaría 37 millones de muertes prematuras. *EL UNIVERSAL CARACAS*, 2014 mayo 03. Disponible en: <http://www.eluniversal.com/vida/140503/un-estilo-de-vida-mas-saludable-evitaria-37-millones-de-muertes-premat>.
53. Vásquez R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Luis Alberto Sánchez – Coishco. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2009.

54. Haro A y Loarte, C. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en Cachi pampa [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2010.
55. Sánchez E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. Laura Caller -Los Olivos [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Lima : Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2009
56. Fernández X y Méndez E. Estilos de vida y factores biológicos para la salud de las personas adultas del proyecto CRELLES. [Monografía de internet]. [Citado 2011 Feb 19]. [5 pantallas]. Disponible desde: <http://163.178.126.8/creles/cientif.htm>
57. Urquiza, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales la persona adulta en la Comunidad del Carmen Alto [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Ayacucho: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2009.
58. Colonia Y. y Pimentel L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta – Huaraz. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2009.
59. Huamán J y Limaylla M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta - Chilca [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Huancayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010

60. Guevara C y Cepeda D .Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta – Chimbote. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2009
61. Lazarte C y Méndez A. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Fraternidad. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2009.
62. Anónimo. Estilos de vida. [Monografía de internet]. [Citado 2011 Feb13]. [3 pantallas]. Disponible desde: <http://www.uacc.org/aspectos3.jsp>
63. Babylon. Definición de estilo de vida. [Monografía de internet]. [Citado2011 Feb 15].pantalla].Disponible desde:<http://diccionario.babylon.com/estilo%20de%20vida/>
64. Cchorahua C y Huamán M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la Comunidad de Huahuapuquio Cangallo. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Ayacucho : Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2010
65. Herrera M y Reyes H. Estilo de Vida Sano y Salud: Parte I – Alimentación Adecuada. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2010 Mar.28].]. Disponible en URL: <http://naturoven.wordpress.com/2010/03/28/estilo-de-vida-sano-y-salud-parte-i-alimentación-adecuada/>

66. Cockerham WC. Nuevas orientaciones en la investigación del estilo de vida de la salud. *International Journal of Public Health*. 2007; 52 (6): 327-8.
67. Actividad física, ejercicio y alimentación [Artículo en internet]. 2009. [Citado 2012 Oct.09].]. Disponible en URL: http://www.avs.org.mx/sitio/?page_id=83.
68. Pardo M , Núñez N. Los estilos de vida y salud e la persona adulta. [Revista en internet]. Colombia. 2008 [citada 2010 Ago. 13]. [20 páginas]. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>Barrios-Cisnero, Henry Alexander , Pedraz (2007).
69. Jennie D. Movimiento Manuela Ramos. Citado 2012 May. 8 .Disponible en URL : <http://sin-violencia-sexual.promsex.org/articulos/16-violencia-contra-las-mujeres-el-principal-problema-de-las-peruanas>
70. Bugada S. Definición de educabilidad. [Artículo en internet]. 2012 [Citado 2012 Ago 20]. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>.
71. Wikipedia. Enciclopedia libre. Educación. [Artículo en internet].2012. [Citado 2012 Nov. 09]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n>.
72. Dhavamony M. Religión Teología fundamental. [En línea].2011 [Citado Oct. 13]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:http://www.mercaba.org/DicT/TF_religion_01.htm.

73. Matos A. Libertad Religiosa, Estado Laico y Religión Católica. Alcances y límites [Artículo en Internet]. 2010. [Citado 2011 May. 18]. [1 pantalla]. Disponible en [URL:http://derechoperu.wordpress.com/2011/05/18/libertad-religiosa-estado-laico-y-religion-catolica-alcances-y-limites/](http://derechoperu.wordpress.com/2011/05/18/libertad-religiosa-estado-laico-y-religion-catolica-alcances-y-limites/).
74. Sobre Política. Unión Libre [Serie en internet].2011. [Citado 2011 Oct. 05]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://sobrepolitica.com/union-libre/>.
75. Wikipedia. Enciclopedia libre. Ama de casa. [Artículo en internet].2012. [Citado 2012 Jul. 23]. Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Ama_de_casa.
76. Wikipedia “Ocupación”. Wikipedia la enciclopedia libre. [Serie Internet][Citado el 2009 Enero 01] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Ocupaci%C3%B3n>.
77. Wilcock A. Una Perspectiva Ocupacional de Salud. Thorofare. Slack, España - 2009.
78. Salas. M, Estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura. A. H. Las palmas-nuevo Chimbote, 2012. [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad.

ANEXOS



ANEXO 01

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
	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



ANEXO 02

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
EN ADULTO MADURO DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCION
CARNICERIA
Reyna K (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

Masculino () Femenino ()

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

- 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 ()



ANEXO 03

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

Si $r > 0.20$	Ítems	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	(*)

$$r = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

el instrumento es válido.

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



ANEXO 05

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

	N°	%
Casos validos	27	93.1
Excluido (a)	2	6.9
Total	29	100

- a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.794	25



ANEXO 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 SOCIOCULTURALES EN ADULTAS
MADURAS. MERCADO 2 DE MAYO-SECCION VERDURAS, CHIMBOTE
- 2015.**

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

.....