



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
EN AMAS DE CASA. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA
A_ CHIMBOTE, 2014**

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

AUTOR:

KEVIN POOL OTOYA QUIROZ

ORCID: 0000-0002-1717-1274

ASESOR:

DRA. ENF. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE - PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Otoya Quiroz Kevin Pool

ORCID: 0000-0002-1717-1274

Universidad católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado,
Chimbote – Perú

ASESOR

DRA.ENF. María Adriana Vílchez Reyes

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú.

JURADO

DRA.ENF. Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

MGTR. Guillen Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

MGTR. Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7909

HOJA DE FIRMA

JURADO DE INVESTIGACIÓN

URQUIAGA ALVA MARÍA ELENA

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

PRESIDENTE

GUILLEN SALAZAR LEDA MARÍA

ORCID ID: 0000-0003-4213-0682

MIEMBRO

ÑIQUE TAPIA FANNY ROCÍO

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios por mostrarnos día a día que
con humildad, paciencia y sabiduría
todo es posible.

A mi madre Rossana Clarivel Quiroz
Bazán, con todo cariño por hacer todo
en la vida para que pudiera lograr mis
objetivos, motivándome y darme la
mano cuando sentía que el camino se
terminaba.

A mi padre Senén Otoyá Aguilar,
Por su apoyo incondicional

A mi prometida Nuria Flores Agurto
que siempre estuvo ahí para darme
fuerzas para seguir avanzando.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, quien nos dió la vida y llenó de bendición mi camino todo este tiempo, Él que me dió la sabiduría para culminar mi carrera universitaria.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi madre Rossana Quiroz Bazán por hacerme una persona de bien, gracias a su paciencia demostrada en todos estos años.

Gracias a todas aquellas personas que de una u otra forma me ayudaron a crecer como persona y como profesional.

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

RESUMEN

El presente informe de investigación fue de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en amas de casa de la Urbanización 21 de Abril Zona-A, 2014. La muestra estuvo conformada por 228 amas de casa, para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: La escala del Estilo de Vida y el cuestionario sobre factores Biosocioculturales; ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados en paquete estadístico. SPSS software version 18.0 y presentados en tablas simples y de doble entrada para establecer la relación; entre las variables de estudio se utilizó la prueba independencia de criterios de Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p > 0.05$. Y si se llegó a los siguientes resultados y conclusiones: La mayoría de amas de casa no tienen un estilo de vida saludable. Un porcentaje significativo en relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría tienen grado de instrucción secundaria completa, son amas de casa y de estado civil conviviente. Menos de la mitad con ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles mensuales y profesan la religión católica. Encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: ocupación, ingreso económico y el grado de instrucción no se pudo encontrar relación ya que no cumple con las condiciones para aplicar la prueba del chi-cuadrado; 5 casillas porque tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Palabras Clave: Amas de casa, estilo de vida, factores biosocioculturales.

ABSTRACT

The present research report was quantitative, with a descriptive correlational design, with the general objective of determining the relationship between lifestyle and biosociocultural factors in housewives of the Urbanization April 21 Zone-A, 2014. The sample was conformed by 228 housewives, two instruments were applied to the data collection: The Lifestyle scale and the Biosociocultural factors questionnaire; Both instruments were guaranteed in their reliability and validity. Data were processed in statistical package. SPSS software version 18.0 and presented in simple and double-entry tables to establish the relationship; Among the study variables, the Chi square criteria independence test was used, with 95% reliability and significance of $p > 0.05$. And if the following results were reached and conclusions: Most housewives do not have a healthy lifestyle. A significant percentage in relation to the biosociocultural factors we have that most have full secondary education degree, are housewives and cohabiting marital status. Less than half with an economic income of 650 to 850 nuevos soles per month and profess the Catholic religion. We found that there is no statistically significant relationship between lifestyle and biosociocultural factors: occupation, economic income and the degree of instruction could not be found because it does not meet the conditions to apply the chi-square test; 5 boxes because they have an expected frequency of less than 5.

Keywords: Housewives, lifestyle, biosocioculturales factors

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO DE TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA:	
2.1 Antecedentes.....	12
2.2 Bases técnicas y conceptuales de la investigación.....	19
III. METODOLOGÍA:	
3.1 Tipo y diseño de la investigación	29
3.2 Población y muestra.....	29
3.3 Definición y Operalización de las variables.....	30
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5 Plan de análisis.....	36
3.6 Matriz de consistencia.....	38
3.7 Principios éticos.....	39
IV. RESULTADOS:	
4.1 Resultados.....	40
4.2 Análisis de resultados.....	48
V. CONCLUSIONES.....	61
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS.....	80

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1:

ESTILO DE VIDA EN AMAS DE CASA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA-A, 2014.....	CHIMBOTE- 40
---	-----------------

TABLA 2:

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN AMAS DE CASA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA-A, CHIMBOTE-2014.....	41
--	----

TABLA 3:

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN AMAS DE CASA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA-A, CHIMBOTE-2014.....	45
---	----

TABLA 4:

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN AMAS DE CASA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA-A, CHIMBOTE-2014.....	46
---	----

TABLA 5:

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN AMAS DE CASA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA-A, CHIMBOTE-2014.....	47
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1:

ESTILO DE VIDA DEL CLUB EN AMAS DE CASA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA-A, CHIMBOTE-2014.....40

GRÁFICO2:

GRADO DE INSTRUCCIÓN EN AMAS DE CASA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA-A, CHIMBOTE-2014.....42

GRÁFICO 3:

ESTADO CIVIL EN AMAS DE CASA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA-A, CHIMBOTE-2014.....42

GRÁFICO 4:

RELIGIÓN EN AMAS DE CASA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA-A, CHIMBOTE-2014.....43

GRÁFICO 5:

INGRESOS ECONÓMICOS EN AMAS DE CASA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA-A, CHIMBOTE-2014.....43

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con el propósito de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en amas de casa de la Urbanización 21 de Abril Zona –A, Chimbote-2014.

Una ama de casa es la que tiene como ocupación principal el hogar, dedicándose a tareas domésticas tales como: el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, la supervisión de trabajos y de tareas en el ámbito del hogar, dicha ocupación se la considera hoy en día un trabajo demandante (1).

La mujer realiza este trabajo de ama de casa de manera abnegada, con amor, sin esperar nada a cambio, con el único fin de proteger a los hijos, a la pareja, muchas veces dejando de lado sus necesidades. En la actualidad los roles de género han ido cambiando, es cada vez más común que el hombre también cumpla y sea parte de estos roles que tradicionalmente desempeñaba solo la mujer y que ahora son repartidas entre la pareja (1).

En tiempos más recientes, en que los roles de género han ido cambiando, es cada vez más común que el hombre acepte tomar parte de ese rol que tradicionalmente solo desempeñaba la mujer, y las labores cotidianas del hogar muchas veces son repartidas entre la pareja. En cuanto a la economía algunas mujeres, señalan que el valor del trabajo de las amas de casa se basa en el ahorro, debido a que mucha de estas mujeres depende únicamente del sueldo de la pareja (1).

La mujer como ama de casa cumple una función importante en cuanto a economizar se habla, ya que distribuye el dinero que ingresa al hogar en diferentes cosas como: el pago de servicios básicos, educación de los hijos, alimentación, vestimenta, recreación, entre otros, que a pesar de no ser una labor remunerada y poco considerada la realiza con amor en bienestar de su familia (2).

Los problemas de salud en las mujeres es un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. Más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedad que son prevenibles (3).

La labor de las amas de casa es reconocida como un oficio antiguo, la ama de casa es la que lleva las riendas de un hogar ya que cumple con múltiples tareas que a simple vista parecen demasiado sencillas pero que implica desgaste emocional, físico; la ama de casa realizar actividades dentro del hogar tales como: lavar la ropa, cocinar, atender a los hijos y a la pareja, tener un hogar limpio y ordenado, ir de compras al mercado para preparar los alimentos, siendo estos algunos de los principales oficios que realiza. Lamentablemente la labor de las amas de casa no tiene remuneración alguna y es poco valorada a diferencia de otras profesiones que cuentan con un sueldo fijo, vacaciones, compromisos sociales que permitan distracción y recreación, pese al compromiso y dedicación que ponen estas mujeres valiosas, únicas y luchadora (4).

Ser una buena ama de casa como su mismo nombre lo dice es para aquellas mujeres que se dedican a las labores del hogar sin descuidar sus propias necesidades e intereses, mujeres hábiles y con destreza capaces de lograr sus ideales. Las amas de casa presentan un sinnúmero de cualidades a desarrollar tales como: educador (enseñan

valores y principios a sus hijos (as)), hábil (enfrenta los retos del día a día), sabe administrar presupuestos (actúa con inteligencia y establece las prioridades del hogar) (4).

Sin embargo, las amas de casa también presentan ventajas y desventajas; entre las ventajas que presenta una ama de casa son: ve crecer a sus hijos(as), más tiempo en el hogar, adquiere experiencia, puede emprender su propio proyecto desde casa en cambio las desventajas que presentan son: falta de independencia financiera y discriminación (4).

Actualmente la mayoría de las mujeres se dedican únicamente a las labores del hogar, siendo un trabajo tan arduo y de mucha importancia, que lamentablemente no goza de reconocimiento social. Esta labor requiere de tanta dedicación, ya que, no cuenta con horarios fijos, ni vacaciones, ni remuneración alguna. Estas y otras circunstancias convierten al trabajo de ama de casa en una labor de servicio donde no siempre tienen cabida los espacios de cuidado personal, incluida la salud y, por supuesto, la dieta. Así, no siempre resulta fácil llevar una alimentación saludable, aun cuando son ellas quienes se encargan de la cocina (5).

La profesión de ama de casa conlleva un sinnúmero de habilidades, pero no recibe el reconocimiento necesario. Así, el trabajo del hogar tiene factores positivos y negativos hacia la propia salud de quien lo realiza, pese a que es un trabajo cíclico, repetitivo y que por tanto puede ser ordenado con facilidad y con cierta autonomía. La actividad es intensa pero variada, no es monótona, la falta de reconocimiento puede llevar a una falta de autoestima que influya en la propia alimentación y estilo de vida (5).

Hoy en día la economía en el hogar influye directamente en la calidad de los cuidados de salud en el hogar, porque dependiendo del dinero que el cónyuge lleve a casa es la pareja la que se encarga de distribuir ese dinero de manera adecuada en la salud de los hijos, la propia pareja, la alimentación, higiene y limpieza, en la actualidad no solo el hombre es el encargado de llevar dinero al hogar sino también la mujer que a pesar de que existe un desbalance en cuanto a oportunidades laborales se refiere es capaz de aportar económicamente en el hogar, pero es lamentable que hoy en día siga existiendo el machismo donde el hombre no permite que su pareja trabaje con la excusa de que descuidan el hogar y a los hijos, siendo esto un problema social en donde nuestra misma sociedad exista estereotipos machistas donde describe a la mujer sumisa y abnegada a lo que diga la pareja, donde aún no se ha roto esta brecha y desigualdad que seguimos viviendo en el país (6).

En la actualidad, existen más de seis millones de mujeres en todo el mundo que se dedican a ser amas de casa, ardua e invisible profesión que entraña innumerables riesgos y la mayoría de ellas sufren el llamado Síndrome del ama de casa, una serie de trastornos físicos y psicológicos que comprenden desde la depresión, alcoholismo, baja autoestima, dependencia, entre otros.

Ser amas de casa conlleva ciertos riesgos, ya que la mujer presenta un gran índice de sobrecarga doméstica, las cuales conllevan a presentar diversas enfermedades que radican en el tipo de trabajo que realizan, un trabajo rutinario, desagradecido, poco valorado. Tampoco hay que pasar por alto los peligros que se esconden en las casas, accidentes domésticos provocados por abrasivos limpiadores, por el fuego de la cocina o caídas. Las estadísticas demuestran que las amas de casa encabezan las listas en lo que a depresión, estrés, insomnio, artrosis y problemas vasculares se refiere. Las amas de casa son víctimas propicias para las enfermedades depresivas.

Entre ellas hay un 14 por ciento afectadas de enfermedades depresivas, una proporción sensiblemente superior a la tasa depresiva existente en la población femenina general (10 por ciento).

Los factores que pueden dar lugar a una depresión en el ama de casa se concretan, principalmente, en cuatro aspectos: pérdidas y separaciones, estrés, el aislamiento y los cambios de horarios, una inadecuada alimentación (6).

La situación de la salud a nivel mundial es fundamental para el bienestar humano y el desarrollo económico y social sostenible. Los Estados Miembros de la OMS se han fijado el objetivo de desarrollar sus sistemas de financiación sanitaria para garantizar que todas las personas puedan utilizar los servicios sanitarios mientras están protegidas contra las dificultades económicas asociadas al pago de los mismos.

La Organización Mundial de la Salud identifica con este informe lo que los países pueden hacer para modificar sus sistemas de financiación, de manera que puedan avanzar más rápidamente hacia este objetivo, la cobertura universal, y mantener los logros que ya se han conseguido (7).

La situación de salud de la mujer en América Latina se ha caracterizado por una enorme expansión de la educación formal en la Región, situación que presenta, sin embargo, grandes disparidades entre los distintos países. Mientras que, en Argentina, Uruguay y Costa Rica, por ejemplo, la participación de la población mujer en los estudios superiores supera a la media de algunas regiones de Europa, en Guatemala, Bolivia y Perú los niveles de alfabetización son similares a los que tenían los países industrializados hace más de cien años. Otro rasgo característico de nuestros sistemas educativos es el referente a las desigualdades entre áreas urbanas y rurales, siendo

estas últimas las que poseen mayores deficiencias en el servicio ofrecido. En América Latina existe una gran polarización de analfabetismo (8).

En Ecuador, El Sistema de Salud es un sistema mixto, compuesto por los sectores público y privado. El sector público comprende el Ministerio de la Salud Pública con sus entidades prestadoras y los actores del Sistema Nacional de Seguridad Social orientado al sector formal del mercado de trabajo, integrado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que incluye el Seguro Social Campesino; el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, dependiente del Ministerio de Defensa Nacional y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, dependiente del Ministerio del Interior.

Las entidades sin fines de lucro que participan como actores importantes del Sistema Nacional de Salud Ecuatoriano y que cuentan con infraestructura propia son: la Junta de Beneficencia de Guayaquil, que atiende a personas de medianos y escasos recursos; la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil; la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, que presta servicios especializados de diagnóstico y tratamiento de cáncer en las principales ciudades del país, y la Cruz Roja Ecuatoriana. Estas entidades actúan en calidad de proveedores de servicios para el sector público (9).

En Chile, la situación de la salud en Chile muestra innegables avances, pero también grandes desafíos que requieren ser abordados con sentido de urgencia y realismo, vinculado a las capacidades y recursos disponibles. Más de tres cuartas partes de la ciudadanía no está satisfecha con la gestión gubernamental en salud y existen razones fundadas para ello. Hay una fuerte sensación de desprotección frente a las enfermedades graves. Las listas de espera han aumentado fuertemente durante la actual administración, llegando a casi 2 millones de chilenos que esperan por una

atención de salud, que han aumentado más de un 80 así como los reclamos van por el lado de las alzas de precios de los planes de salud, la baja cobertura, las preexistencias y el acceso restringido a centros de salud (10).

El sistema de salud de Brasil, está compuesto por un sector público que cubre alrededor de 75% de la población y un creciente sector privado que ofrece atención a la salud al restante 25% de los brasileños. El sector público está constituido por el Sistema Único de Salud y su financiamiento proviene de impuestos generales y contribuciones sociales recaudadas por los tres niveles de gobierno (federal, estatal y municipal). El sistema único de salud presta servicios de manera descentralizada a través de sus redes de clínicas, hospitales y otro tipo de instalaciones, y a través de contratos con establecimientos privados. El sistema único de salud es además responsable de la coordinación del sector público. El sector privado está conformado por un sistema de esquemas de aseguramiento conocido como Salud Suplementaria financiado con recursos de las empresas y/o las familias: la medicina de grupo (empresas y familias), las cooperativas médicas, los llamados Planes Autoadministrados (empresas) y los planes de seguros de salud individuales. También existen consultorios, hospitales, clínicas y laboratorios privados que funcionan sobre la base de pagos de bolsillo, que utilizan sobre todo la población de mayores ingresos (11).

El sistema de salud del Perú comprende proveedores de servicios públicos y privados, cada uno de los cuales incorpora un conjunto de mecanismos de financiamiento y suministro de servicios integrados verticalmente. Cerca del 20 % de la población no tiene ningún tipo de cobertura sanitaria. El seguro social cubre solo al 25 % de la población, el 5 % tiene seguros privados de salud y el 50 % tiene asistencia sanitaria estatal. El sistema de salud posee un insuficiente y limitado

aseguramiento en salud. La descentralización de salud no ha resuelto las expectativas de las poblaciones afectadas ya que existe una inadecuada oferta de servicios, ello se evidencia en que, de 6074 médicos especialistas registrados en el Perú, el 70 % (5251) se encuentran laborando en Lima ciudad, Lima provincias y Callao y solo 1823 (30 %) en otras regiones. La brecha deficitaria se amplía en Loreto, Piura, Puno y Madre de Dios, existiendo un déficit de 6398 médicos especialistas, según el estudio realizado por el Colegio Médico del Perú (12).

Según cifras del Ministerio de Salud, la ejecución de los proyectos de inversión en salud por los gobiernos regionales es muy bajo y existe un deficiente financiamiento, acceso y disponibilidad de medicamentos e insuficiente atención a poblaciones excluidas y dispersas (12).

El sistema de salud en Ancash que conduce, regula y promueve tiene por finalidad lograr el desarrollo humano, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud y desarrollo de un entorno saludable. Sin embargo la salud de los ancashinos viene atravesando tres grandes problemas como son: déficit de recursos humanos (profesionales de la salud y médicos especialista) para cubrir las necesidades en los establecimientos de salud de acuerdo al nivel de atención, (hospitales y establecimientos de 1er nivel de atención), deficiente Infraestructura que impide cumplir las diferentes actividades por cada rubro de atención y deficiente equipamiento, encontrándose algunos equipos médicos sobre todo de los establecimientos del I Nivel de atención en estado de obsolescencia (13).

La situación de salud en Chimbote tiene grandes dificultades. La salud pública a diferencia de la salud individual asistencial, tiene un gran impacto sobre la población, si tiene una política bien diseñada desde el Gobierno Central hasta sus entes regidores más importantes como son en este caso : el Ministerio de Salud y EsSalud quienes

son los prestadores de salud más importantes a nivel nacional. Un elemento fundamental en el cambio para la mejora de la salud pública, es el orientar los gastos, que no son muchos, para la salud de la población en la atención primaria. La atención primaria es la que evita que los pacientes se enfermen y hacen gran actividad preventivo promocional (14).

Sin embargo, esta realidad también la presentan las amas de casa que habitan la Urb. 21 de Abril Zona-A, que se ubica a pocos metros del centro de la ciudad de Chimbote y que pertenece a la jurisdicción del Puesto de Salud Magdalena Nueva; Este sector limita por el norte con la Urb. El Carmen, por el sur con el centro de Chimbote, por el este con el pueblo joven san isidro y por el oeste con el pueblo joven el progreso. La Urb. 21 de Abril cuenta con una población total de 2900 habitantes, de los cuales 228 son amas de casa. Algunos de los pobladores se dedican, al comercio ambulatorio, son taxistas, empresas siderúrgicas, pescadores, algunas de las mujeres son amas de casa y gran parte de los pobladores son profesionales. (15).

El Puesto de Salud Magdalena Nueva realiza actividades preventivas promocionales como CRED, TBC, DENGUE, hacia esta población; la mayoría acuden a este establecimiento para recibir atención. En cuanto a la morbilidad del adulto, se observa que son las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas agudas, tuberculosis, resfríos comunes. Gran parte de la población cuentan con seguros de salud: SIS, ESSALUD; también cuentan con instituciones educativas, complejos deportivos, cuna, parques y servicios básicos. (15).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en amas de casa Urbanización 21 de Abril- Zona A, Chimbote -2014?

Ante esto se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en amas de casa de la urbanización 21 de abril zona – A- Chimbote.

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

Valorar el estilo de vida de las amas de casa de la urbanización 21 de abril zona –A- Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de las amas de casa de la urbanización 21 de abril zona – A – Chimbote.

Finalmente, la investigación se justifica porque es importante conocer los estilos de vida y factores biosocioculturales que está claramente relacionada con cambios en los estilos de vida. Los estilos de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc. (16).

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la ciudad de Chimbote, ya que a través de los resultados dará una visión de cómo estamos y que la clave está en la prevención y en crear conciencia; en simples cambios para mejorar los estilos de vida en las amas de casa de la Urbanización 21 de Abril zona –A.

Para la profesión de enfermería es útil porque posibilitan a elevar la eficiencia de programas preventivo promocional de la salud en amas de casa y reducir los factores de riesgo, así como mejorar el estilo de vida de las personas.

Además, es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección de salud Ancash y municipales en el campo de la salud, así como para la población de Chimbote; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus factores de riesgo y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

La presente investigación que lleva como título estilos de vida y factores biosocioculturales en amas de casa. Urbanización 21 de Abril zona A- Chimbote. De tipo cuantitativo, de corte transversal, diseño descriptivo correlacional cuyos resultados fueron que la mayoría de amas de casa presentan estilos de vida no saludables, llegando a la siguiente conclusión de que las amas de casa no optan estilos de vida saludables debido a que no cuentan con tiempo para realizar actividades saludables en beneficio de salud como: actividad física, alimentación saludable, sueño, salud mental, debido a que la mayor parte de su tiempo la dedican a las tareas del hogar y al cuidado de los hijos.

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Durán L, Etchart T, Lima R, (17). En su estudio titulado Hábitos de alimentación y estilo de vida de mujeres adultas que asisten a la consulta externa en policlínicas de la RAP-ASSE del departamento de Maldonado, 2013. Objetivos: valorar los estilos de vida en las mujeres adultas del departamento de Maldonado. Metodología: Estudio cuali-cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con un universo muestral de 87 adultos. Resultados: Entre los resultados obtenidos se destaca el predominio de mujeres adultas maduras (71%) con empleo estable, en unión libre, con presencia de inadecuados hábitos alimenticios (alto consumo de carnes rojas, sal, azúcares, comidas rápidas) y estilo de vida sedentario (77%). Asimismo, en dicha población predomina el tabaquismo (56%), estrés (76%), obesidad (80%) e hipertensión arterial (87%). Conclusiones: así mismo no existe relación entre hábitos de alimentación y los estilos de vida de las mujeres adultas.

Triviño Z, (18). En su estudio titulado Factores predictores de conductas promotoras de salud en mujeres peri-post-menopáusicas de Cali, Colombia, 2014. Objetivos: Determinar los factores predictores que influyen las conductas promotoras de salud en la mujer peri- post-menopáusica de Cali, Colombia. Metodología: Diseño descriptivo, no observacional, transversal y correlacional cuya muestra fue de 650 mujeres peri-post-menopáusicas de 45 a 60 años de Cali. Resultados: Un 54% de las mujeres mostraron unas conductas promotoras de

salud, superiores a la media. Las CPS más fuertes fueron: Crecimiento espiritual (64.3%), relaciones interpersonales (60.7%), manejo del estrés (57.9%), nutrición (57.3%), responsabilidad en salud (54.9%) y la más baja fue actividad física (49%). Conclusiones: El comportamiento de las conductas promotoras de salud en la mujer caleña se puede valorar como suficiente y los factores predictores se recomiendan como claves en el cuidado de enfermería.

Díaz F, (19). En su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México. Objetivos: explicar la percepción sobre el estado de salud y estilos de vida en los trabajadores de una refinería en México. Metodología: en una muestra de 196 trabajadores. 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. Conclusiones: 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.

Gómez G, (20). Realizó un estudio titulado: Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2, en México – 2008. Objetivo: describir el estilo de vida de una muestra de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 y discutir implicancias de su comportamiento relacionado con la enfermedad. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal. Resultados: La mayoría de personas llevan conductas de estilos de vida poco saludables. Conclusiones: Concluyendo que la mayoría de quienes padece diabetes observan patrones de conductas desordenados en su estilo de vida de alimentación, no realizan actividad

física, falta sistematización en la toma de medicamentos y en el control de los niveles de glucosa, así como malas condiciones en el estado emocional, situaciones que empeoraron en el estado del enfermo.

Pardo M, Núñez N, (21). Estudian los estilos de vida y salud en amas de casa en Colombia 2004-2005. Objetivos: analizar su estilo de vida y procesos de salud en amas de casa en Colombia. Metodología: Estudio cuali-cuantitativo de corte transversal. Resultados: el 50% de las mujeres pasaron de tener un estilo de vida “Bueno” a “Excelente”; es decir, de la categoría “Malo” a “Bueno”; la dispersión fue menor en el pos test. Conclusiones: llegaron a la conclusión de realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta joven, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo.

4.1.2. Investigación actual en nuestro ámbito

Canchanya L, Mosqueira F, (22). En su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante en el Mercado Modelo El Tambo-Huancayo 2013. Objetivos: identificar los estilos de vida y factores socioculturales de la mujer comerciante. Metodología: 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. Resultados: el 70.2% de las mujeres comerciantes presentaron un estilo de vida saludable y el 28.8% no saludable. Conclusiones: así mismo no existe relación entre el factor biológico con los estilos de vida de la mujer comerciante.

Luna J, (23), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. Objetivos: identificar los estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote Metodología: 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. Resultados: 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. Conclusiones: no existe relación entre el factor biológico con los estilos de vida de la mujer comerciante.

Izaguirre C, (24). Realizó un estudio titulado: factores Biosocioculturales y auto cuidado en la adulta diabética del Hospital Loayza en Lima; 2007. Objetivo: determinar la relación entre factores Biosocioculturales (Edad, sexo, tiempo de la enfermedad, nivel de información sobre la enfermedad, participación social, nivel de instrucción) y nivel de autocuidado. Metodología: De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 60 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales. Resultado: Concluyó que la mayoría de adultas diabéticas tienen 50 años, a más (69.5%), a nivel de información sobre la enfermedad (93.5%), la participación social es alta (91,9%), grado de instrucción que predomina es de nivel primario (48,9%). Conclusiones: no existe relación entre el factor biológico con los estilos de vida de la adulta diabética.

Payano L, (25). Realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimiento de los factores de riesgo de Cáncer de Cuello Uterino en mujeres del servicio de obstetricia del puesto de salud de Huari 2015 - Perú”. Objetivo: evaluar el nivel

de conocimiento de las mujeres del Servicio de Obstetricia del P.S Huari. Metodología: método descriptivo de corte transversal con una encuesta de 51 participantes de cuestionario. Resultado: un hallazgo de un nivel de conocimiento regular de 52.94%. Con respecto a lo leído la prevención respondieron que puede evitar o prevenir un 92.17%. Las usuarias encuestadas respondieron un total de 66.67% el resultado llama la atención que pocas usuarias conocen sobre la existencia de una vacuna para prevenir el cáncer de Cuello Uterino con un total de 31.37% de las usuarias. Conclusiones: no existe relación entre el factor biológico y el conocimiento sobre los factores de riesgo de Cáncer de Cuello Uterino.

Medrano S, (26). Realizó un estudio titulado: “Factores Socioculturales y Psicológicos que influyen en la decisión de las mujeres para la toma de Papanicolaou del Centro de Salud Carlos cueto Fernandini -2014, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de la carrera de Obstetricia. Objetivo: determinar los factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las mujeres para la toma de Papanicolaou del mismo centro. Metodología: 250 usuarias en edad fértil de 20 a 39 años de edad. Resultados: el 62% tienen la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou y el 38% decide no realizarse este examen. El 53.5% de usuarias que deciden tomarse la prueba de Papanicolaou y el 30.9% de usuarias que no deciden realizarse esta prueba. Conclusiones: Por último, el tener ocupación y el ser trabajadora dependiente, se relaciona significativamente con la decisión de toma de Papanicolaou.

Investigación actual en el ámbito local:

Laureano N, (27). Realizó un estudio sobre “Estilo de vida y los factores biosocioculturales en amas de casa del Pueblo Huambacho – Samanco-2014”. Objetivo: determinar la relación entre el estilo de vida y los factores bio

socioculturales de las amas de casa del Pueblo Huambacho-Samanco. Metodología: Es un estudio descriptivo correlacional, en una muestra de 90 amas de casa. Resultados: el 50 % de amas de casa de Huambacho – Samanco tiene un estilo de vida saludable y el 30% tienen un estilo de vida no saludable. Conclusiones: No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto mayor en Huambacho – Samanco.

Luna J, (28). En su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. Objetivos: analizar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. Metodología: 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. Resultados: 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”. Conclusiones: no existe relación entre el factor biológico con los estilos de vida de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires.

Vergel V, y Cabanillas S, (29). Realizaron un trabajo de investigación denominado: “Estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta joven de la urbanización, el Carmen – Chimbote 2012”. Objetivos: determinar la relación entre el estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta joven de la urbanización, el Carmen – Chimbote Metodología: La muestra estuvo conformada por la mujer adulta joven. Resultados: el 72% de las mujeres adultas

jóvenes presentan estilo de vida no saludable y un 28% estilo de vida saludable. En relación a los factores Biosocioculturales: menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa y tienen un ingreso económico mensual de 100 a 599 nuevos soles, más de la mitad son católicos, tienen estado civil casados y unión libre, la mitad son de ocupación amas de casa. Conclusiones: no existe relación entre el factor biológico con los estilos de vida de la mujer adulta joven.

Miranda E, (30). En su investigación “Estilos de vida y factores biosocioculturales en la mujer adulta, Asentamiento Humano Las Delicias, Nuevo Chimbote, 2015”. Objetivos: determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en la mujer adulta, Asentamiento Humano Las Delicias, Nuevo Chimbote. Metodología: De tipo cuantitativo, con una muestra de 50 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales. Resultados: Encontró que los factores biosocioculturales, la mayoría (65,0%) de adultos son católicos, más de la mitad (55,0%) son adultos jóvenes, la mitad (53,0%) son de sexo femenino, menos de la mitad (30,0%) perciben un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles mensuales, menos de la mitad (47,0%) tienen grado de instrucción secundaria, menos de la mitad (30,0%) son solteros(as), menos de la mitad (23,0%) tienen otras ocupaciones. Conclusión: concluyó que la mayoría (77,0%) de los adultos tienen un estilo de vida no saludable, y una minoría (23,0%), saludable.

Acero I, (31). Investigó “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Caserío de Ucu Pongor Independencia-Huaraz, 2013. Objetivos: determinar los estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Ucu Pongor. Metodología: de tipo cuantitativa y diseño correlacional, con una muestra de 120 adultos. Resultados: Encontró que más de la mitad (64%)

de los adultos tienen estilo de vida no saludable, y menos de la mitad (36%) 25 estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales: menos de la mitad son adultos jóvenes, de estado civil casados, con ocupación amas de casa (48%, 35%, 36%, respectivamente), la mitad tienen grado de instrucción primaria completa e incompleta (27% y 23%, respectivamente), más de la mitad (66%) son de sexo femenino, el 65% perciben un ingreso menor a 100 soles y la mayoría (87%) profesan la religión católica. Conclusiones: no existe relación entre el factor biológico con los estilos de vida de los adultos.

4.2. Bases teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida de Marc Lalonde y Nola Pender, 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. (32), define los estilos de vida como los comportamientos de los individuos y las colectividades que ejercen una influencia sobre su salud. Los hábitos de vida nocivos (consumo de drogas, nutrición inadecuada-sedentarismo y otros) tienen efectos nocivos para la salud.

Para Lalonde, M. (32), 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.

El modelo de Lalonde, proporciona un moderno marco conceptual para analizar los problemas y determinar las necesidades de salud, así como elegir los medios que puedan satisfacerlas. Dicho marco se basa en la división de la salud en cuatro elementos generales: factores biológicos humanos, medio ambiente; estilos de vida y sistemas de asistencia sanitaria.

Definiciones de los factores del modelo Lalonde

Biología humana: incluye todos aquellos aspectos físicos y mentales que conforman la corporalidad del ser humano, tales como la herencia genética, la maduración y envejecimiento, las características de los diferentes sistemas del cuerpo (nervioso, endocrino, digestivo).

Estilo de vida: los comportamientos de los individuos y las colectividades ejercen una influencia sobre su salud. Los hábitos de vida nocivos (consumo de drogas, nutrición inadecuada-sedentarismo y otros) tienen efectos nocivos para la salud.

Entorno: incluye todos aquellos aspectos ajenos al propio cuerpo, sobre los cuales el individuo tiene una limitada capacidad de control y que influyen sobre la salud.

Medio ambiente físico, medio ambiente social.

Servicios sanitarios: Entendemos por tales a la cantidad y calidad de los recursos utilizados para satisfacer las demandas y necesidades de la población, así como las estructuras, organizaciones y políticas relativas al sector.



Lalonde a través de su teoría y los factores que determinan dicha teoría lo que busca es el cambio en las conductas de salud, causas condiciones o circunstancias que determinan la salud abarcando cuatro factores que para la teorista fueron fundamentales en el cual abarca los conductas de salud (sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, mala utilización de los servicios sanitarios), biología humana (carga genética, desarrollo y envejecimiento), medio ambiente (en la actualidad el ser humano hace caso omiso al cuidado del medio ambiente que abarca la contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural) y el sistema de asistencia sanitaria ya que existe una mala utilización de recursos, listas de esperas excesivas, falta de recursos humanos, mala atención y escaso acceso a los servicios de salud (32).

Pender, N. (33), el modelo Pender está basado en la concepción de la promoción de la salud, que es definida como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona.

El modelo surge como una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen los comportamientos saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud (33).

El modelo de la promoción a la salud es básicamente un modelo de enfermería, para evaluar la acción de promoción a la salud y el comportamiento que conduce a la promoción a la salud y de la interrelación entre tres puntos principales: características y experiencia de los individuos, sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar y el comportamiento de la promoción de la salud deseable (33).

El estilo de vida es una construcción humana, producto de la interacción entre factores genéticos, educativos, sociales, económicos y medioambientales. El ser humano es el responsable de su vida, salud, enfermedad e inclusive su muerte. Para lograr estilos de vida saludables, es importante considerar la recreación como práctica social, el juego, la convivencia con otras personas, el uso del tiempo libre y del ocio, porque proporcionan al usuario una condición de júbilo, alegría, emociones placenteras y agradables, la sensación de ser diferente y liberar las tensiones estresantes de la vida cotidiana.

Leignadier, J. y Colab. (34), para estos autores los estilos de vida son los comportamientos, actitudes y aptitudes que opta la persona con la capacidad de prevenir

ciertas enfermedades físicas, psicológicas frente a situaciones de su vida que pongan en riesgo su salud y bienestar físico y mental.

Los estilos de vida saludables es la manera en como la persona se enfrenta ante ciertos factores nocivos que dañen su propia salud que incluyen una alimentación saludable, actividad física, el no consumo de alcohol, cigarro y sustancias nocivas, una vivienda saludable, higiene personal, conductas sexuales seguras y responsables, pero sobre todo una adecuada salud mental (35).

Vargas, S. (36), refiere que los estilos de vida saludables es la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, un sueño adecuado, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, la higiene personal y el entorno saludable.

Nola Pender elabora un instrumento junto con Walker y Sechrist en 1987, teniendo como base una escala psicométrica formulada por las mismas autoras: promoción de la salud - estilo de vida - comportamiento de salud (37).

Nola Pender tenía una fascinación por el trabajo de enfermería, su idea de enfermería era cuidar de ayudar a otras personas a cuidar de sí mismas. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los

estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (38).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: implica la selección, conocimiento y consumo de alimentos esenciales para el sustento, la salud y el bienestar. Se incluye la elección de una dieta diaria saludable consistente con directrices de la Guía Pirámide de Alimentos (39).

Actividad y ejercicio: Implica la participación regular en actividades ligeras, moderadas y/o vigorosas. Esto puede ocurrir dentro de un programa planificado y controlado por el bien de la aptitud y la salud o incidentalmente como parte de la vida diaria o las actividades de ocio (39).

Responsabilidad en Salud: se basa en la responsabilidad por el propio bienestar. Esto incluye prestar atención a su propia salud, la educación de uno mismo acerca de la salud y el ejercicio de informarse y buscar ayuda profesional (39).

Autorrealización: se centra en el desarrollo de los recursos internos, nos da la paz interior y nos abre a la posibilidad de crear nuevas opciones para llegar a ser algo más allá de quién y qué somos. El desarrollo implica maximizar el

potencial humano para el bienestar a través de la búsqueda de un sentido de propósito, y trabajar hacia las metas de la vida (39).

Redes de apoyo social: 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 (39).

Manejo del estrés: Implica la identificación y movilización de los recursos psicológicos y físicos para controlar eficazmente o reducir la tensión (39).

El modelo de Nola Pender sobre la promoción de la salud expone las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta que llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.

Nola Pender, diseñó su modelo para evitar que las personas lleguen por una complicación a un hospital, adquiriendo conductas promotoras de la salud, además es un modelo que a diferencia de otros que están elaborados para el cuidado de la persona enferma, y este modelo se enfoca en el mantenimiento de la salud, el profesional de enfermería puede utilizarlo para lograr que la población que cuida adopte un estilo de vida que le garantice su salud en lugar de cuidar su enfermedad.

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos

y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográfico y cultural, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (38).

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

Características biológicas: Los factores biológicos son inherentes a la fisiología del organismo y menos susceptibles de modificación que los demás factores. En las sociedades desarrolladas, estos factores influyen de forma muy relevante en la mortalidad de los niños menores de un año, pues, al estar muy controladas las enfermedades infecciosas, las causas más frecuentes de mortalidad infantil son las alteraciones congénitas y las hereditarias; pero a partir de cierta edad la importancia de estos factores como causantes de enfermedades disminuye de forma importante (40).

Características sociales y económicas: es importante que el individuo cuente con una atención en salud básica a pesar de contar o no con solvencia económica, que exista redes sociales de apoyo, un seguro de salud gratuito y sobre todo acceso a ellos (40).

Nivel educativo: ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica. 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. (40).

En la investigación se estudió los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

El termino ama de casa, ha sido usada tradicionalmente en castellano para referirse a la mujer que se ocupa de las tareas de su casa. Ama de casa, constituye, en la práctica, una categoría cultural construida en torno a la distribución de los roles de género, no exenta de una considerable carga cultural e ideológica orientada hacia una vinculación de la mujer con una mayor responsabilidad, cuando no completa del trabajo doméstico y de cuidados. Con la industrialización desaparece el núcleo familiar como la unidad de producción y/o trabajo. Se excluye a las mujeres casadas del mercado de trabajo ocasionando un reparto de roles que coloca a estas mujeres ante una ocupación denominada labores de hogar, no percibida como un trabajo sino más bien como un servicio a la familia ligado a la naturaleza femenina (41).

Las mujeres amas de casa (ocupadas exclusivamente en las labores del hogar) tienen más problemas de salud que otros colectivos, incluso de mujeres: más riesgo de enfermar, así como un equilibrio afectivo más inestable que otras personas con diferente ocupación/profesión. En lo relacionado con la problemática somática, presentan mayor número de enfermedades osteo-musculares y circulatorias. A pesar de que padecen más problemas de salud, se constatan menos días de cama por enfermedad en las mujeres respecto del hombre; en las casadas frente a las solteras; en las de 45 a 65 años respecto a otras franjas de edad. Las mujeres, particularmente las mayores de 45 años, se ven más afectadas por accidentes domésticos. Existen mujeres bebedoras en exceso, sobre

todo de los 16 a 44 años y en las clases media baja y media. Las mujeres consumen más tranquilizantes entre 15 y 44 años, y más barbitúricos e hipnóticos de los 45 años en adelante (42).

El enfermero cumple un rol muy importante que es educar, concientizar y sensibilizar a la persona, familia y comunidad a cuidarse sea cual sea su función dentro o fuera de un hospital o centro de salud enfatizando sus acciones en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con la finalidad de fortalecer las conductas saludables y mejorar la calidad de vida de la población. De esta manera el individuo participa directamente y activamente en la prevención de la enfermedad; toma conciencia de su rol y aprende del personal de salud en este caso del personal de enfermería. (43).

Por otro lado, se planteó la siguiente hipótesis general:

Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en amas de casa de la Urbanización 21 de Abril- Zona- A, Chimbote.

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Tipo: cuantitativo, de corte transversal (44,45).

El procedimiento cuantitativo se centra en el conteo de características y en la construcción de modelos estadísticos y cifras para explicar lo que se observa.

Diseño: Descriptivo correlacional (46).

La investigación descriptiva se encarga de puntualizar las características de la población que se está estudiando.

3.2. Población y muestra

Población total:

Estuvo conformada por 900 amas de casa Urbanización 21 de Abril Zona- A, Chimbote.

Muestra:

Utilizando el muestreo aleatorio simple, el tamaño de muestra fue de 228 amas de casa. Urbanización 21 de abril – Zona A -Chimbote (Anexo 01).

Unidad de análisis:

Cada ama de casa de la Urbanización 21 de Abril Zona -A que formó parte del universo muestral y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Amas de casa que vivió más 3 años en la Urb. 21 de Abril Zona-A, Chimbote.
- Amas de casa de la Urb. 21 de Abril Zona-A, Chimbote que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Amas de casa de la Urbanización 21 de abril Zona –A Chimbote, que presentaron algún trastorno mental.
- Amas de casa de la Urbanización 21 de abril Zona –A Chimbote, que presentaron problemas de comunicación.
- Amas de casa de la Urbanización 21 de abril Zona –A Chimbote, que presentaron alguna alteración patológica.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LAS AMAS DE CASA

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 (47).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA S AMAS DE CASA

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 (48).

FACTOR BIOLÓGICO

FACTORES CULTURALES

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 práctica ritual, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (49).

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 (50).

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 (51).

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 (52).

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 (53).

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 informe de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento 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. (54), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 02)

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (54), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo N° 03)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determinó la edad y el sexo (2 ítems).

- Factores Culturales, donde se determinó la escolaridad y la religión (02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determinó 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 (escala de estilo de vida) a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (55). (Ver anexo N° 04)

Validez interna

Al realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (55).

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (56). (Ver anexo N° 05)

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió consentimiento a las amas de casa de la Urb.21 de abril zona A - Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales

- Se coordinó con las amas de casa de la Urb. 21 de abril zona A – Chimbote; su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias para cada una de las variables en estudio y se elaboraron los gráficos respectivos.

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 $p < 0.05$.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Enunciado del problema	Objetivo general	Objetivo específico	Metodología
<p>Estilo de vida y factores biosocioculturales en amas de casa. urbanización 21 de abril zona a- Chimbote, 2014</p>	<p>¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en amas de casa Urbanización 21 de Abril- Zona A, Chimbote -2014?</p>	<p>Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en amas de casa de la urbanización 21 de abril zona – A-Chimbote.</p>	<p>Valorar el estilo de vida de las amas de casa de la urbanización 21 de abril zona- A-Chimbote. Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico de las amas de casa de la urbanización 21 de abril zona – A-Chimbote.</p>	<p>Tipo: cuantitativo, de corte transversal. Diseño: Descriptivo correlacional.</p>

3.6. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y se cumplió los criterios éticos según los criterios de la doctrina social de la iglesia. (57).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las amas de casa de la urbanización 21 de abril zona A - Chimbote, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a las amas de casa de la urbanización 21 de abril zona A-Chimbote; los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las amas de casa de la urbanización 21 de abril zona A-Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 06).

IV.RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA 1

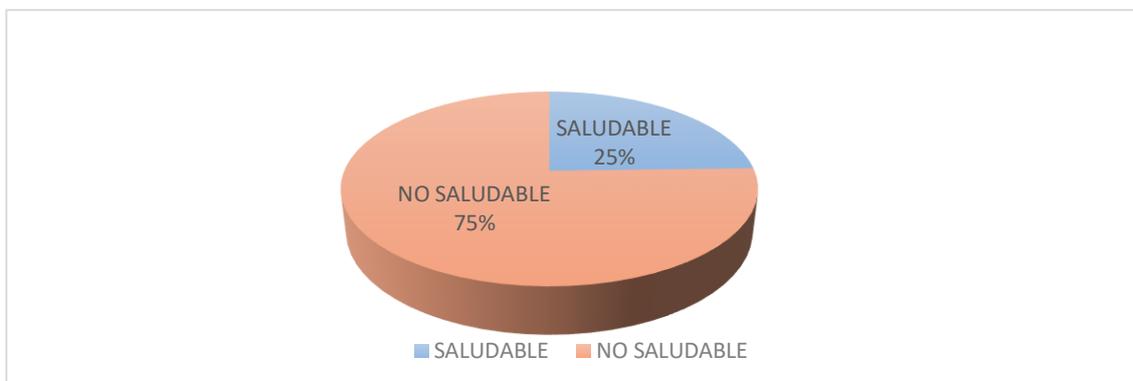
ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LAS AMAS DE CASA DE LA URB. 21 DE ABRIL ZONA A _ CHIMBOTE, 2014

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	56	24,6
No saludable	172	75,4
Total	228	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por:Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a las amas de casa de la urb. 21 de abril zoma – A-Chimbote, 2014.

GRÁFICO 1

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN AMASDE CASA DE LA URB. 21 DE ABRIL ZONA A_ CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

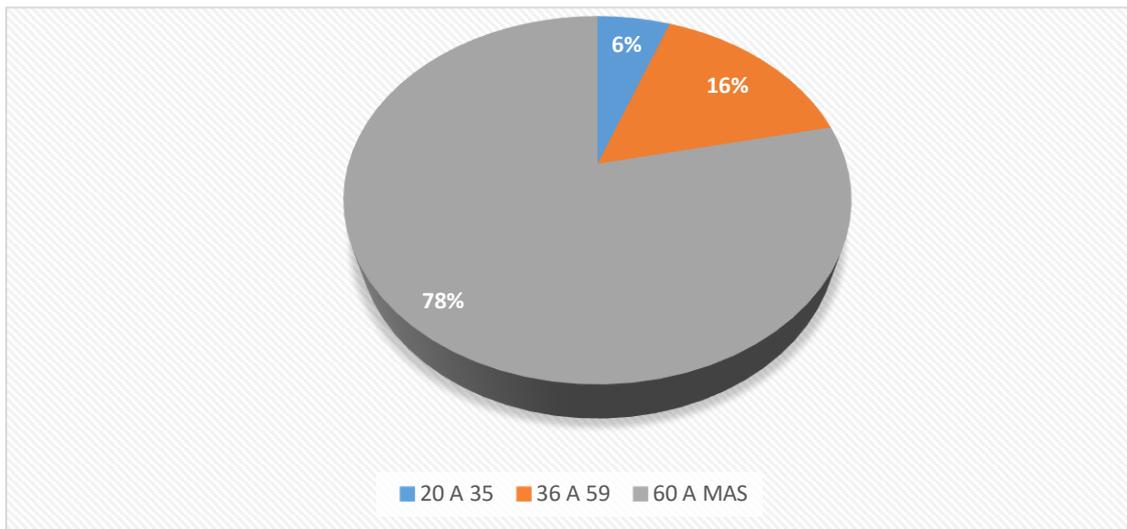
ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LAS AMAS DE CASA DE LA URB. 21 DE ABRIL ZONA A _ CHIMBOTE, 2014

FACTOR BIOLÓGICO		
Edad	N	%
20 a 35	57	25
36 a 59	163	71,5
60 a más	8	3,5
Total	228	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	1	0,4
Primaria incompleta	0	0
Primaria completa	61	26,7
Secundaria incompleta	0	0
Secundaria completa	145	63,6
Superior incompleta	0	0
Superior completa	21	9,2
Total	228	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	109	47,8
Evangélico(a)	101	44,3
Otras	18	7,9
Total	228	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	21	9,2
Casado(a)	38	16,7
Viudo(a)	23	10,1
Conviviente	137	60,1
Separado(a)	9	3,9
Total	228	100,0
Ingreso económico (soles)		%
Menos de 400	11	4,8
De 400 a 650	45	19,7
De 650 a 850	92	40,4
De 850 a 1100	67	29,4
Mayor a 1100	13	5,7
Total	228	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por:Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a las amas de casa de la urb. 21 de abril zoma – A- Chimbote, 2014.

GRÁFICO 2

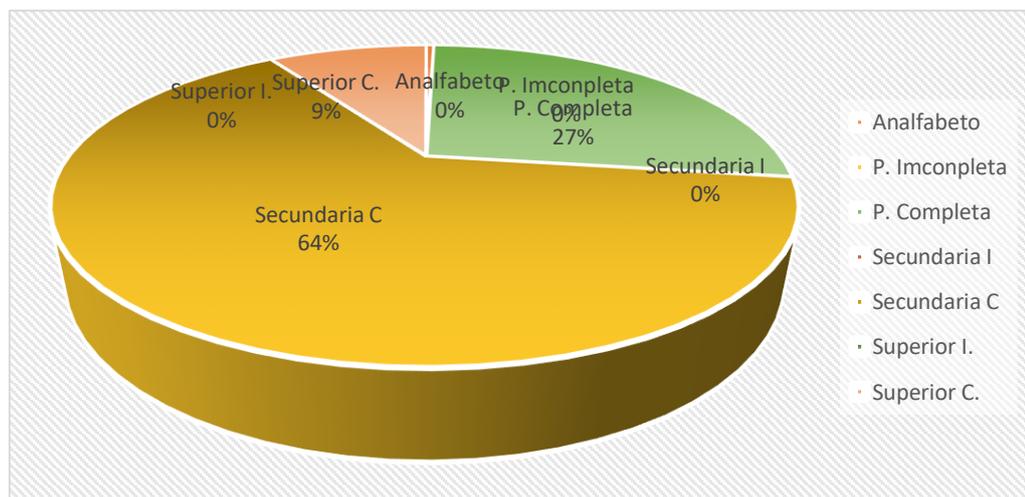
EDAD DE LAS AMAS DE CASA DE LA URB. 21 DE ABRIL ZONA A_ CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 3

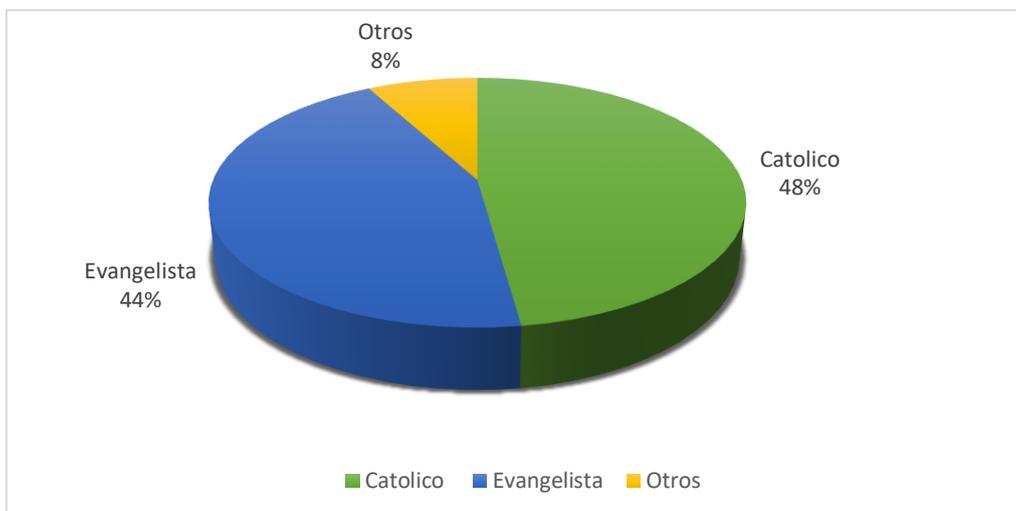
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS AMAS DE CASA DE LA URB. 21 DE ABRIL ZONA A_ CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 3

GRÁFICO 4

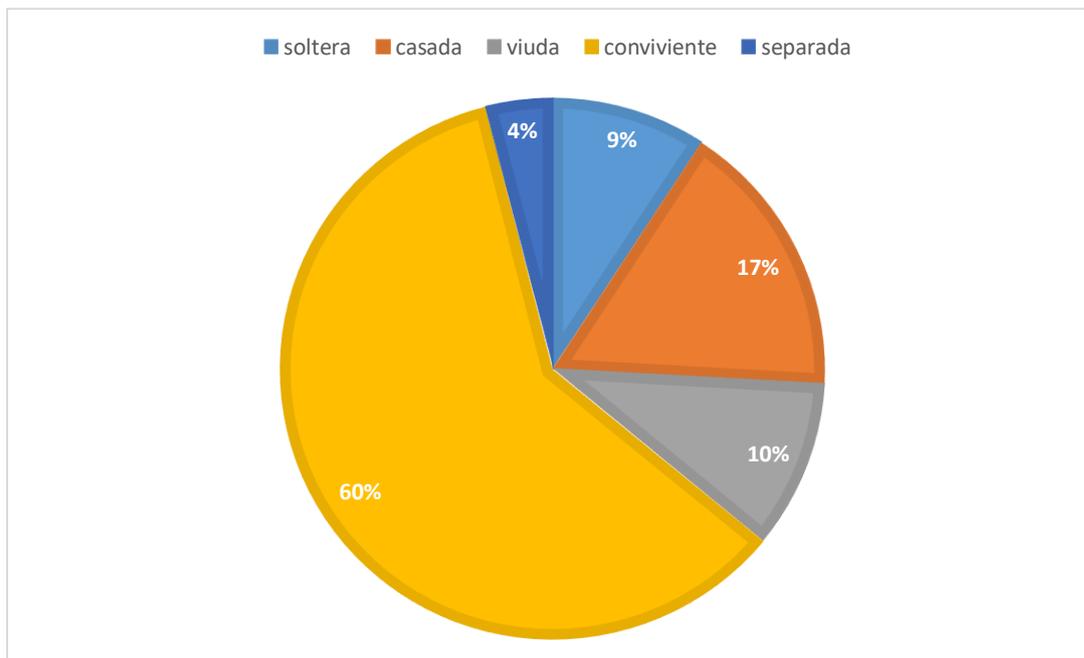
RELIGIÓN DE LAS AMAS DE CASA DE LA URB. 21 DE ABRIL ZONA A_CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 4

GRÁFICO 5

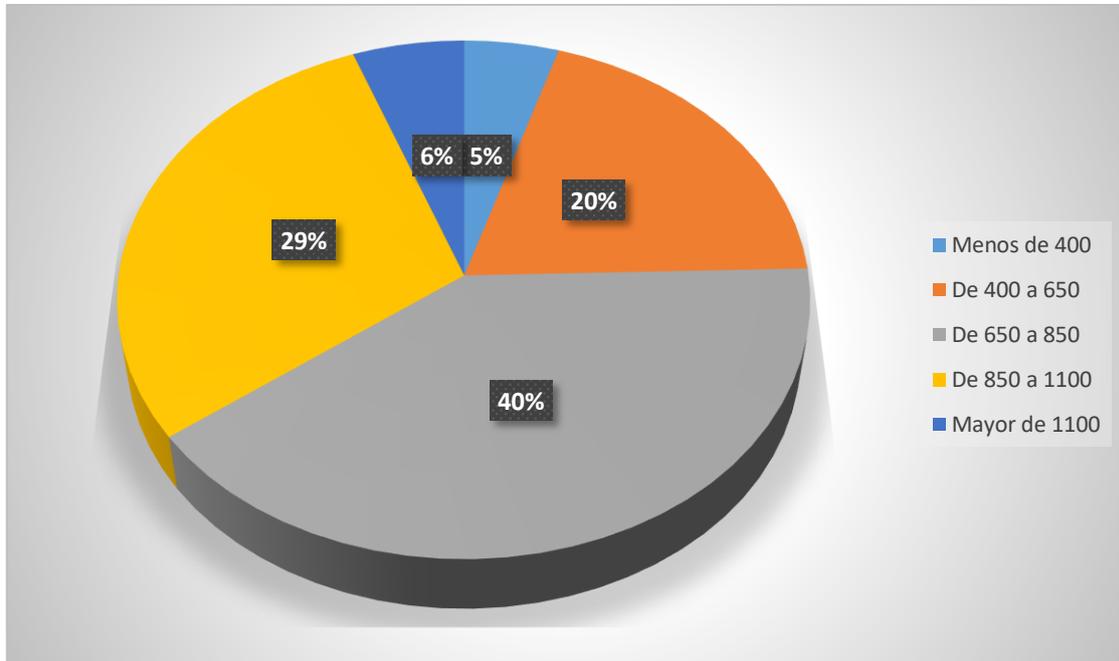
ESTADO CIVIL DE LAS AMAS DE CASA DE LA URB. 21 DE ABRIL ZONA A_CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 5

GRÁFICO 6

INGRESO ECONÓMICO DE LAS AMAS DE CASA DE LA URB. 21 DE ABRIL ZONA A_CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 6

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL
ESTILO DE VIDA DE LAS AMAS DE CASA. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL
ZONA A_ CHIMBOTE 2014**

TABLA 3

***FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LAS AMAS DE CASA.
URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A_ CHIMBOTE, 2014***

Edad	Estilo de vida				Total		$X^2 = 3,099;$ $gl=1;$ $p = 0,078 > 0,05$ No existe relación significativa entre las variables.
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
20 a 35 años	16	7,0%	41	18,0%	57	25,5%	
36 a 59 años	35	15,4%	128	56,1%	163	71,5%	
60 a más	5	2,2%	3	1,3%	8	3,5%	
Total	56	24,6%	172	75,4%	228	100,0%	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. aplicado a Las amas de casa de la urbanización 21 de abril, Chimbote-2014.

TABLA 4

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA LAS AMAS DE CASA.
URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A_CHIMBOTE, 2014.**

Religión	Estilo de vida				Total		No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Católico	28	12,3%	81	35,5%	109	47,8%	
Evangélico	23	10,1%	78	34,4%	101	44,3%	
Otras	4	1,8%	13	5,7%	17	7,5%	
Grado de Instrucción							No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
Analfabeto(a)	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	
Primaria	2	0,9%	13	5,7%	61	26,8%	
Secundaria	41	18,9%	138	16,7%	145	63,6%	
Superior	8	3,7%	5	2,2%	21	9,2%	
Total	56	24,6%	172	75,4%	228	100,0%	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. aplicado a Las amas de casa de la urbanización 21 de abril, Chimbote-2014.

TABLA 5

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA LAS AMAS DE CASA.
URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A_CHIMBOTE, 2014**

Ingreso económico	Estilo de vida				Total		No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Menor de 400	4	1,8%	7	3,1%	11	4,8%	
De 400 a 650	15	6,6%	30	13,2%	45	19,7%	
De 651 a 850	21	9,2%	71	31,1%	92	40,4%	
De 851 a 1100	15	6,6%	52	22,8%	67	29,4%	
Mayor de 1100	1	0,4%	12	5,3%	13	5,7%	
Ocupación Ama de casa	56	24,6%	171	75,0%	111	51,2%	$X^2 = 9,059$; $gl=3$; $p = 0,029 > 0,05$ No existe relación significativa entre las variables.
Estado Civil Soltero(a)	2	0,9%	19	8,3%	44	20,3%	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
Casado(a)	10	4,4%	28	12,3%	12	5,5%	
Viudo (a)	8	3,5%	15	6,6%	2	0,9%	
Conviviente	35	15,4%	121	55,8%	102	44,7%	
Separado (a)	1	0,4%	2	0,9%	8	3,5%	
Total	56	24,6%	172	75,4%	228	100,0%	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. aplicado a Las amas de casa de la urbanización 21 de abril, Chimbote-2014.

4.2. Análisis de resultados

En la Tabla 1:

Del 100% de amas de casa de la Urb. 21 de Abril Zona- A el 24,56% (56), tienen estilos de vida saludable y el 75,54% (172) tienen estilos de vida no saludable.

Los resultados se relacionan a lo encontrado por Paredes, W., (58), que reportó que el 18% presentó un estilo de vida saludable y solo un 82% tenía un estilo de vida no saludable. Por otro lado, Cajo, C. (59), informa que el 43,4%(85) presenta estilo de vida no saludable y el 56,6% (111) saludable. Así mismo, Reyna, N. y Solano, G. (60), reportaron que el 68.3% de las mujeres adultas tienen un estilo de vida no saludable mientras que el 29.8% tiene un estilo de vida saludable.

Así mismo, los resultados se difieren con lo obtenido por Llorca (61) en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de las amas de casa en el AA.HH. Nueva Esperanza-Chimbote, encontrando que no existe relación estadísticamente significativa entre el factor biológico y el estilo de vida de las amas de casa.

El estilo de vida saludable son las actitudes y comportamientos que adopta la persona para satisfacer sus necesidades y que le permite mejorar su calidad de vida (62). Las amas de casa en estudio no practican estilos de vida saludables debido al ritmo de vida que llevan entre mantener limpio el hogar, atender a los hijos, la educación y demás quehaceres del hogar lo que hace que la ama de casa descuide su bienestar.

Los estilos de vida no saludables es el conjunto de fenómenos de naturaleza física, psicológico y social que aumentan o crean la posibilidad de enfermarse, los

estilos de vida no saludable se traducen en enfermedades crónicas degenerativas (63).

La 8ª Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud y estilos de vida saludables, Crear nuestra herencia, mirar a nuestro futuro, se celebró en Helsinki, Finlandia, los días 10 a 14 de junio de 2013. En su Discurso inaugural, la Dra. Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud, dijo que uno de los mayores problemas a los que se enfrenta la promoción de la salud son los intereses empresariales de los agentes económicos poderosos. Ya no son solamente los grandes del tabaco. La salud pública debe enfrentarse también a los grandes de los alimentos, a los grandes de las bebidas gaseosas, y a los grandes del alcohol (64).

Los estilos de vida no saludables están ligados directamente a los comportamientos nocivos que opta la persona y que ponen en riesgo su salud física y mental. Es la propia persona quien es capaz de prevenir o dañar su propia salud de acuerdo a su comportamiento y al estilo de vida que lleve, siendo esto un tema de salud pública muy importante ya que a pesar de la información preventiva que los medios televisivos y escritos ofrecen muchas veces las personas ignoran estos mensajes que lo único que buscan es concientizar al individuo para que su calidad de vida mejore (65).

El estilo de vida presenta dimensiones que influye directamente en las amas de casa en estudio tales como:

Alimentación saludable: las amas de casa en estudio no llevan una adecuada alimentación debido a que no tienen una información adecuada sobre una alimentación balanceada que requiera todos los nutrientes necesarios que le brinden

energía a su propio organismo y sobre todo que sea saludable para su familia, el llevar una alimentación inadecuada provocan diversas enfermedades tales como: sobrepeso, obesidad, enfermedades cardiovasculares por el consumo excesivo de comida alta en grasa que dañan la salud de la ama de casa y la de su familia.

Actividad y ejercicio: debido al ritmo de trabajo que llevan las amas de casa en estudio no cuentan con tiempo suficiente para realizar alguna actividad física lo cual daña directamente su salud, se sabe que por lo menos se debería caminar 30 minutos al día lo cual beneficiaría la salud de la ama de casa ya que el no realizar actividad física puede provocar ciertas enfermedades como: sedentarismo, obesidad, enfermedades cardiovasculares, dolores articulares, por ende, es importante que la ama de casa realice actividad física que beneficie su salud.

Responsabilidad social: las amas de casa en estudio debido a su ritmo de trabajo no prestan atención necesaria a su propio bienestar lo cual incluye prestar atención a su propia salud, el informarse sobre cómo y de qué manera cuidarse, lo cual es imposible para ellas realizar ya que viven una vida rutinaria lo cual las aleja de prestar atención a sus propias necesidades.

Autorrealización: las amas de casa en estudio lamentablemente debido a su trabajo arduo que realizan por el cuidado de su familia dejan de lado su sueño o metas todo por ver felices a sus seres queridos y verlos realizados dejando de lado sus metas, sueños y anhelos y su propio bienestar provocando en ellas mismas frustración en sus metas de vida.

Manejo del estrés: las amas de casa en estudio por su mismo ritmo de trabajo en el hogar tienen una gran inclinación por el estrés, ya que la ama de casa tiene que tener un gran equilibrio entre los hijos, la pareja, los quehaceres domésticos, el

estrés puede provocar que la ama de casa sienta irritabilidad, impaciencia, por ello, es una necesidad importante que la ama de casa sepa cómo manejar el estrés como por ejemplo, escuchar música, realizar alguna actividad física, salir a caminar, leer, comer saludable ya que hay comidas que favorecen la relajación y que son el complemento ideal para su propio bienes físico y mental.

Concluyen que las amas de casa en estudio por la misma vida rutinaria llevan un estilo de vida poco saludable debido a la falta de tiempo que ellas mismas se dan, los diferentes roles que cumplen en el hogar con la pareja, los hijos provocan que descuiden su alimentación provocando en ellas diferentes enfermedades por sobrecarga laborar en el hogar como sobrepeso, diabetes, sedentarismo entre otros.

Tabla 2:

Se muestra que las amas de casa del 21 de Abril Zona-A-Chimbote, 2014 del 100% de amas de casa el 71,49% (163) las edades oscilan de 36 a 59 años, el 63,59% (145) tienen secundaria completa, el 60,08% (137) son de estado civil conviviente; menos de la mitad profesan la religión católica con un 47,81% (109), el 40,35% (92) tienen un ingreso económico de 650a 850 nuevos soles.

Las edades de las amas de casa oscilan de 35 a 69 años de edad, cuyo grado de instrucción es secundaria completa y estado civil conviviente; menos de la mitad de amas de casa profesan la religión católica cuyo ingreso económico es de 650a 850 nuevos soles.

Estos resultados se relacionan por los obtenidos por Salome, P (66) donde encontró que el 65% de las adultas son de sexo femenino, en cuanto al estado civil, el 75% son casadas. Así mismo en las adultas mayores de la Urbanización “El

Carmen” existe mayor porcentaje de mujeres. Así mismo, Rodríguez, M. (67) encontró que el 52.8% son adultas maduras; el 55.7% son de sexo femenino, con respecto a los factores culturales 48.1% de las personas adultas tienen como grado de instrucción secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 76.2% son católicas, referente a los factores sociales el 54.0% vive en unión libre. También, Calderón, C. (68) encontró que el 58.2% son adultas maduras, el 50.2% son de sexo femenino. En el factor cultural en el grado de instrucción el 38.8% tienen secundaria completa, el 89.4% profesan la religión católica. Además, Chinan. E., (69), concluyó que el 77.92% tiene estilo de vida no saludable y el 22.08 % tienen estilo de vida saludable, en cuanto a la segunda variable, el 72.08% son de sexo femenino, el 33.75% tienen secundaria completa, el 76.67% son de religión católica, el 42.92% son de unión libre, el 47.08% son amas de casa, el 65.42% tienen un ingreso económico de 10 a 599 nuevos soles.

El grado de instrucción, hace referencia al grado académico que se ha alcanzado en la educación formal (70). Sin embargo, las amas de casa en estudio no lograron realizar estudios superiores debido a que no contaron con ayuda económica de su familia, también, porque algunas de las amas de casa en estudio salieron embarazadas a temprana edad y sobre todo que hoy en día existe desigualdad de oportunidades y estereotipos donde la ama de casa debe enfocarse únicamente a las labores domésticas ya que seguimos viviendo en una sociedad machista.

La mayoría de amas de casa realizan esta labor por amor a sus seres queridos, porque de este modo fue criada viendo el mismo modelo en su propia familia, sin embargo, esta labor no les permite tener su propio ingreso y solvencia económica ya que sustentan sus necesidades básicas con el salario de la pareja siendo esto

muchas veces insuficientes no solo por la desigualdad y explotación laboral sino también por la falta de trabajo lo que produce que la ama de casa necesite también generar ingresos fuera de casa pero con el temor de dejar solos y descuidar a los hijos y al hogar y se ven obligadas a permanecer como amas de casa solamente (71).

El sexo es el sistema compuesto por los órganos destinados a cumplir las funciones de la reproducción para conservar y perpetuar la especie y además constituyen un factor determinante para establecer las diferencias físicas y psíquicas del varón y la mujer (72).

La ocupación de una persona hace referencia a lo que se dedica; a su trabajo, actividad o profesión, con el único fin de satisfacer sus necesidades y tener una buena calidad de vida (73). Las amas de casa en estudio realizan una labor muy importante en el hogar y a pesar de que esta actividad no es valorada ni remunerada la realizan con amor y devoción para lograr el bienestar de su familia, dejando muchas veces de lado sus sueños, metas y anhelos que muchas veces es pisoteado por su propia familia lo cual provoca en las amas de casa un sentimiento de negatividad en ellas mismas lo cual es algo que sigue vigente en nuestra sociedad tan machista en la que se vive hoy en día.

En conclusión las amas de casa de la Urbanización 21 de Abril Zona A en su mayoría presentan secundaria completa esto debido a que probablemente no contaron con ayuda económica para realizar estudios superiores o salieron embarazadas muy jóvenes debido a que anteriormente era un tabú hablar en las escuelas o institutos sobre métodos anticonceptivos o en el mismo entorno familiar, así mismo, se habla también de un ingreso económico mínimo que no sustenta los egresos en la familia debido a que es la pareja la cual lleva el sustento económico

debido a que la mujer se encarga de los trabajos en el hogar limitando de alguna forma a contribuir económicamente en el hogar ya sea por machismo que actualmente se sigue viendo en nuestra sociedad, por temor a descuidar el hogar o la desigualdad de género.

Tabla 3:

Se muestra que del 100% (228) de las amas de casa. Urbanización 21 de Abril Zona A - Chimbote que participaron en el estudio, el 71,5% (163) tienen un estilo de vida no saludable y un 25,5% (57) saludable.

Los resultados obtenidos, se relacionan con lo encontrado por Lozano (74) donde obtuvo que el 80 % adulta joven tienen un estilo de vida no saludable y el 20% tienen un estilo de vida saludable. También, Zósimo. S (75) obtiene como resultado que el 9% de adultos jóvenes tienen un estilo de vida saludable y un 91% estilo de vida no saludable. Así mismo, Lozano, R. (76), reporta que el 70% de las mujeres adultas jóvenes tienen un estilo de vida no saludable y solo el 30% presenta un estilo de vida saludable. Por otro lado, Sacarías, R (77) obtuvo como resultado que el 87.46% de la población en estudio presentaron un estilo de vida no saludable a diferencia del 12.5% que presentaron un estilo de vida saludable.

En ese sentido Rivera, J refiere que el estilo de vida saludable esta "compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas

y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones” (78).

En la presente investigación, los resultados presentados evidencian que la mujer adulta de la Urbanización Casuarinas no presenta relación estadísticamente significativa entre las variables estilos de vida y factor biológico (79).

El estilo de vida está ligado a la salud, ya que se basa en los comportamientos y actitudes que opta cada persona, en cuanto a su alimentación, ejercicio, factores ambientales, sociales que tienen impacto sobre la salud de cada individuo (80).

Ramírez, Z (81), los estilos de vida no saludable son modificables por la conducta, así mismo el sedentarismo y los malos hábitos nutricionales contribuyen a la aparición de sobrepeso corporal y obesidad, que constituye un factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, la cardiopatía isquémica y el cáncer.

Los estilos de vida no saludable son los eventos que aumentan o crean la posibilidad de enfermar, transformándose en enfermedades crónicas degenerativas que causan daño en el individuo (82). En el estudio de investigación la cual se enfoca en las amas de casa se evidencia que muchas de ellas no practican comportamientos saludables para su bienestar debido a que no cuenta con información necesaria de cómo llevar un ritmo de vida saludable que beneficie su calidad de vida física y mental.

La organización mundial de la salud (OMS) afirma que todas las personas deberían realizar mínimo 30 minutos diarios de actividad física con el fin de favorecer un buen estilo de vida, sin embargo, las amas de casa optan por un estilo de vida sedentario, hecho que aumenta el riesgo sé que aparezcan enfermedades,

cardiacas, accidente cerebro vascular, cáncer de colon, diabetes, obesidad u osteoporosis (83).

Concluyendo en la presente investigación realizada en la urbanización 21 de Abril Zona-A -Chimbote, las amas de casa presentan la mayor parte estilos de vida no saludable debido a que no cuenta con la información sobre la importancia de optar por estilos de vida saludables en beneficio de su propia salud. Las amas de casa no tienen una adecuada alimentación ya que la mayoría consume grasas, pocas frutas y verduras, no visitan al establecimiento de salud, se automédica; se ha hecho un hábito esta forma de vida, priorizan las necesidades de sus familiares a las propias, así mismo, el ingreso económico no es suficiente para cubrir con la canasta familiar y sobre todo los malos hábitos alimenticios lo que aumenta el riesgo a contraer enfermedades cardiovasculares, diabetes, HTA, entre otras.

Tablas 4:

Al relacionar el estilo de vida y los factores socioculturales, en los factores culturales, se observa que del 63,3% (145) de las amas de casa tienen grado instrucción secundaria, el 18.9 % (41) tienen estilo de vida saludable seguido de 16,7% (38) con estilo de vida no saludable; en relación sus creencias profesan la religión católica el 35,5% (81) presenta estilo de vida no saludable seguido de 12.3% (28) un estilo de vida saludable. Al someterse estos resultados no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi- cuadrado; más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

No se logró aplicar la prueba chi- cuadrado y probar la relación entre las variables: Factor social: grado de instrucción con el estilo de vida, debido a que los

resultados encontrados no cumplen con los supuestos para aplicar una prueba estadística de forma adecuada.

Según los resultados obtenidos en las amas de casa. Urbanización 21 de Abril Zona A-Chimbote vemos que menos de la mitad de las amas de casa presentan grado de instrucción secundaria y a la vez tienen un estilo de vida no saludable, posiblemente se deba a que no le den importancia a los estilos de vida saludable debido a que no cuentan con información adecuada sobre una alimentación saludable, actividad física y por las costumbres alimenticias desde el hogar y que hoy en día siendo amas de casa también inculcan a sus hijos. El no contar con un grado de instrucción superior implica el desconocimiento sobre como optar un estilo de vida saludable. Aunque algunas veces la alimentación se ve condicionada por muchas creencias religiosas y económicas. Las restricciones impuestas por la religión influyen en los hábitos alimentarios de muchas personas. Identificar la religión, al igual que la edad y la etapa escolar, debe ser tomada en cuenta, porque como los restantes, condicionan el estilo de vida que como se acepta, determina la existencia de muchas de las enfermedades crónicas transmisibles o no y que son en la actualidad un flagelo para la humanidad (84).

La educación secundaria también denominada segunda enseñanza, tiene como objetivo capacitar al alumno por proseguir estudiar superior o bien para incorporarse al mundo laboral. Al culminar la secundaria se pretende que el alumno desarrolle las suficientes habilidades, valores y actitudes para lograr un buen desenvolvimiento en la sociedad. Los jóvenes que egresan de secundaria tienen capacidad de reflexión y análisis y ejercen sus derechos, producen e intercambian conocimientos, cuidan de la salud y del ambiente (85).

la religión es un conjunto de creencias religiosas, normas de comportamiento, de tipo existencial ,moral y espiritual, se habla de religiones para hacer referencia a formar específico de manifestaciones del fenómeno religiosos compartidos por los diferentes grupo ,hay religiones que están organizadas de formar más o menos rígidas, mientras que otros carecen de estructura formal y estar integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican .el termino hace referencia tanto a las creencias y practica personal como retos y enseñanza (86).

Las amas de casa en estudio, profesan la religión católica, la cual está basada en ritos, tradiciones, creencias, etc. La cual les permite tener ya una base de su comportamiento. El pertenecer a la religión cualquiera fuera esta, se relaciona con el estilo de vida, porque influye indirectamente sobre las conductas de salud, estableciendo que tanto la educación, como la religión tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud.

Se concluye que las amas de casa. Urbanización 21 de Abril Zona-A-Chimbote tienen estilos de vida no saludable debido a que provienen de familias con un bajo nivel educativo, grado de instrucción no culminado y traen consigo hábitos sean estos buenos o malos, la religión tiene mucho que ver con el estilo de vida de las amas de casa esto se debe a las creencias, costumbres que desde pequeño adopto dentro del entorno familiar.

Tabla 5:

Respecto a los factores sociales con el estilo de vida, se observa que el 44,7% (102) son convivientes y tienen estilo de vida no saludable, el 20,3% (44) que son amas de casa solteras tienen estilo de vida saludable; Por otro lado, se observa que

el 100% (228) tienen una ocupación de amas de casa y tienen estilos de vida no saludable. Concluyendo, se muestra que el 40,4%(92) tienen un ingreso económico de 651 a 850 soles mensuales y un estilo de vida no saludable; seguido del 29,4% (67) que, aunque cuentan con 851 a 1100 soles de ingreso económico, tienen un estilo de vida no saludable. Ante la prueba estadística del Chi cuadrado no existe relación significativa entre la ocupación y estilo de vida. Al someterse la relación entre el estado civil e ingreso económico y estilo de vida no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 5 casilla (20%) tiene una frecuencia esperada inferior a 5.

Estos resultados obtenidos se relacionan a lo estudiado por De la Cruz, W y Yuen, J (87). Quienes reportan que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales: ocupación con el estilo de vida. Sin embargo, el resultado obtenido difiere con la investigación realizada por Romero, K (88) quien concluyó que no existe relación estadísticamente, entre el estilo de vida y el factor social (ocupación).

Los resultados encontrados se asemejan con lo encontrado por Rospliguiosi, R. (89) encontró en su estudio que no hay relación significativa alguna en la calidad de vida con la ocupación ya que autovaloraron su nivel de vida independientemente a la ocupación que realicen. Por otro lado, los resultados difieren a los obtenidos por Tarazona, R. (90), concluye que el estilo de vida tiene relación a la ocupación. Asu ves, Santisteban, P. (91); encontró en su estudio asociación significativa entre el estilo de vida con la ocupación. Así mismo, Álvarez, G. (92), concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida e la ocupación.

En ese sentido las amas de casa desempeñan diferentes roles lo cual puede afectar su comportamiento provocando cambios en su estado de ánimo, que en

ocasiones la llevan a la depresión. La mujer entra a una vida matrimonial previa elección mutua la cual implica reconocer y aceptar los valores de la persona que se ha elegido y asumir conscientemente sus carencias (93).

Por otro lado, son muchas las mujeres que se dedican a quedarse trabajando exclusivamente en las tareas domésticas y atendiendo a su familia. El trabajo de las amas de casa es procurar el bienestar de su familia, creando un ambiente familiar acogedor y estando en todo momento al servicio de ellos. Es una labor sumamente importante, ya que este trabajo consiste en darse a los demás para contribuir eficazmente al bien familiar (94).

Es importante destacar que las condiciones o conductas no saludables, no solamente están ligadas a factores de comportamiento individual sino a otros factores como la condición socioeconómica sanitaria y demográfica, el empleo, estado civil e ingreso económico de las amas de casa por lo cual la promoción de salud se constituye en una estrategia que permite un mayor compromiso de todos para el mejoramiento de la calidad de vida y del ambiente en el que vivimos (95).

Concluimos entonces que los resultados obtenidos en nuestro informe sobre estilos de vida y factores biosocioculturales en amas de casa en estudio se deben a los cambios económicos que existe en la actualidad, la falta de empleo no siendo el ingreso económico un factor condicionante para que la persona no pueda participar en actividades de salud a beneficio de su propia persona, familia y sociedad que disminuya el riesgo a contraer posibles enfermedades que ponga en riesgo su vida

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

- La mayoría de las amas de casa. Urbanización 21 de Abril Zona A- Chimbote tienen un estilo de vida no saludable seguido de un porcentaje significativo con estilo de vida saludable
- En los factores sociales la mayoría de adultos jóvenes profesan la religión católica, grado de instrucción secundaria completa, estado civil conviviente, con ingreso económico de 650 – 850 nuevos soles.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales: ocupación, estado civil e ingreso económico de las amas de casa. Urbanización 21 de Abril-Zona-A-Chimbote, al aplicar la prueba estadística del chi-cuadrado con $P < 0,05$; con la ocupación, religión y grado de instrucción no se pudo encontrar relación ya que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba del chi-cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

5.2. Aspectos complementarios

- Informar a las amas de casa los resultados para seguir manteniendo la calidad del estilo de vida de las amas de casa y los factores biosocioculturales siguiendo las visitas intra domiciliarias, programas educativos sobre prevención y promoción de la salud a las amas de casa, que permitirá mantener el buen estilo de vida que llevan.
- Se recomienda al personal de salud a realizar talleres dirigidos a las amas de casa, con el fin de promover e incentivar a adoptar estilos de vida saludables y hacer que tomen conciencia de la importancia de la salud de las amas de casa.
- Realizar otros estudios, en base a los resultados de la presente investigación, utilizando variables que tengan relación con el estilo de vida que permitan explicar, comprender otras variables que modifiquen el estilo de vida e intervenir en la prevención de problemas de salud en amas de casa con la finalidad de garantizar una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ramírez, B. Ama de casa 2015. [Documento en internet]. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:
https://es.wikipedia.org/wiki/Ama_de_casa
2. Belli, L. La salud de las mujeres en el mundo 2017. [Documento en internet]. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:
<https://economiafeminita.com/la-salud-de-las-mujeres-en-el-mundo/>
3. Scielo. Revista peruana de medicina experimental y salud pública 2016. [Revista en internet]. [Citado el 20 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200017
4. García, L. Amas de casa 2014. [Documento en internet]. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:
<https://masymejor.com/ama-de-casa/>
5. Palau, A. Amas de casa: principales cuidados de alimentación 2013. [Documento en internet]. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:
http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/adulto_y_vejez/2013/11/12/218556.php
6. Belli, L. La salud de las mujeres en el mundo 2017. [Documento en internet]. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:
<https://economiafeminita.com/la-salud-de-las-mujeres-en-el-mundo/>
7. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2010. [Documento en internet]. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:
<https://www.who.int/whr/2010/es/>

8. Organización de Estados Iberoamericanos. Situación de Salud en América Latina 2002. [Documento en internet]. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:

<https://rieoei.org/historico/oeivirt/rie06a01.htm>
9. Mac, I. Situación actual de salud en Chile 2018. [Documento en internet]. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:

<https://www.minsal.cl/programa-de-salud-2018-2022/>
10. Scielo. Sistema de salud en Brasil 2011. [Revista en internet]. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800008
11. Instituto Suramericano de gobierno en salud. Sistema de salud en Ecuador 2013. [Revista en internet]. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:

<http://isags-unasur.org/es/sistema-de-salud-en-ecuador/>
12. Ministerio de Salud. Situación de salud en el Perú 2013. [Documento en internet]. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2401.pdf>
13. Dirección Regional de salud en Ancash. Informe sobre la situación de salud en Ancash. [Documento en internet]. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:

http://www.diresancash.gob.pe/doc_gestion/INDICADORES_DESEMPENO_2017.pdf
14. Campos, J. Situación de la Salud Publica en Chimbote 2016. [Documento en internet]. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:

<http://www.chimbotenlinea.com/periodismo-escolar/30/09/2016/situacion-de-la-salud-publica-de-chimbote>

15. Ramírez, C. "Junta directiva vecinal, Urbanización 21 de Abril Zona-A". Perú, Chimbote, 2014.
16. Arteaga, M. Estilos de vida y Factores biosocioculturales en madres. Institución Educativa Norteamericano-Coishco, 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5175/ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_ARTEAGA_ALAYO_MARIA_ESPERANZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Durán, L. "Hábitos de alimentación y estilos de vida de mujeres adultas que asisten a consulta externa en policlínicas del departamento de Maldonado", 2013[Tesis de grado para optar el título de licenciado en enfermería]. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3614/ADULTOS_MAYORES_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_GUTIERREZ_VALDERRAMA_MANUEL_CATALINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Triviño, Z. Factores predictores de conductas promotoras de salud en mujeres peri-post-menopáusicas de Cali, Colombia, 2014. [Documento en internet]. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00160.pdf>
19. Díaz, F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería].

Universidad Autónoma de Nuevo León, España. [Citado el 14 de mayo del 2019].

Disponible desde el URL:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1687/ADULTOS_MADUROS_ESTILOS_DE_VIDA_MURILLO_SANCHEZ_BERTHA_PATRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Gómez, G. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2, en México – 2008. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad de Ciencias y Humanidades. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:

http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/218/%C3%91ique_Y_Manchay_H_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Pardo M, Núñez N. Estilos de vida y salud en amas de casa en Colombia 2004-2005. [Documento en internet]. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:

<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/153/292>

22. Canchanya L, Mosqueira F. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante en el Mercado Modelo El Tambo-Huancayo 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional del Santa [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3297/48969.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Luna, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título

profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Los Ángeles de Chimbote. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1687/ADULTOS_MADUROS_ESTILOS_DE_VIDA_MURILLO_SANCHEZ_BERTHA_PATRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Izaguirre, C. Factores Biosocioculturales y auto cuidado en la adulta diabética del Hospital Loayza en Lima; 2007. [Documento en internet]. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/488>

25. Payano L. Realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimiento de los factores de riesgo de Cáncer de Cuello Uterino en mujeres del servicio de obstetricia del puesto de salud de Huari 2015 - Perú”. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:

http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/178/Arevalo_Arevalo_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=7&isAllowed=y

26. Medrano S. “Factores Socioculturales y Psicológicos que influyen en la decisión de las mujeres para la toma de Papanicolaou del Centro de Salud Carlos cueto Fernandini -2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:

http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/178/Arevalo_Arevalo_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=7&isAllowed=y

27. Laureano N. Estilo de vida y los factores biosocioculturales en amas de casa del Pueblo Huambacho – Samanco. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:

<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/176/Factores%20biosocioculturales%20y%20estilos%20de%20vida%20del%20adulto%20mayor%20del%20asentamiento%20humano%20Santo%20Toribio%20de%20Mogrobejo-%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4908/FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_DURAN_CONTRERAS_ROSA_BRENDA.pdf?sequence=1&fbclid=IwAR2V4DJbD-WMAWiKXXrqJW2dyFFUllBh2ur-Ad6phembOokt5H7TYV0iMgM

29. Vergel V, y Cabanillas S. Estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta joven de la urbanización, el Carmen – Chimbote 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional del Santa. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3297/48969.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30. Miranda E. Estilos de vida y factores biosocioculturales en la mujer adulta, Asentamiento Humano Las Delicias, Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional del Santa. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3297/48969.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Acero I. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Caserío de Ucu Pongor Independencia-Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional del Santa. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3297/48969.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. Lalonde M. Modelo de Lalonde. [Artículo de internet]. Universidad del Valle de Cali- Colombia 2015. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:

<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1353-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2380-1-10-20170201.pdf>

33. Nola P. Aplicación del modelo de Nola Pender. [Artículo de internet]. Enfermería Neuronal 2010. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>

34. Leignagle J. y Colab. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cualitativo, descriptivo. [Tesis doctorado]. Panamá 2011: [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:

<http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FINAL>

35. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. Disponible en:

URL:<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

36. 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)

37. Scielo. Factores determinantes de la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
38. Nola P. El cuidado. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
39. Laguado J. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería. [Documento en internet]. Universidad Cooperativa de Colombia. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_309131703006.pdf
40. López J. Factores determinantes de la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2014]. Disponible desde el URL:
https://agrega.juntadeandalucia.es/repositorio/27012016/42/es-an_2016012714_9125937/cuerpo_humano/biolog.htm
41. García S. Amas de casa. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2014]. Disponible desde el URL:
<https://masymejor.com/ama-de-casa/>
42. Ministerio de Salud. Perfil de salud de las mujeres. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2015]. Disponible desde el URL:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/144_perfsalud.pdf
43. Scielo. Rol del enfermero. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2015]. Disponible desde el URL:
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>

44. Polit D., Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano –Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
45. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA-P. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citado el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md
46. . Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endsarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
47. 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>
48. 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
49. 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>
50. Forcada J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html

51. 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>
52. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
http://ocw.uv.es/ciencias-socialesy-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
53. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012].
Disponible desde el URL:
<http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
54. 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.
55. 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>
56. 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> Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

57. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
58. Paredes, W. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de las mujeres del asentamiento humano Belén de Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
59. Cajo. C. el estilo de vida y factores biosocioculturales de las amas de casa de la esperanza, Trujillo, 2011 [Trabajo Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería]. Nueva Tacna, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
60. Reyna, N. y Solano, G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta centro poblado Atipayan en Huaraz [Visto en Internet].2011 [citado setiembre 2015]. [Alrededor de 1 pantallazos] disponible:

URL:http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8594.pdf
61. Llorca, C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de las amas de casa en el AA.HH. Nueva Esperanza-Chimbote [Tesis de Internet] 2009. [Citado Jun. 14, 2011] Disponible en:

<http://es.scribd.com/TESIS-AMA-1/d/35332207>
62. Ramírez, O. Estilo de Vida. [Página en Internet]. 2010 .[Citado el 28 de Agosto de 2015] disponible:

<https://es.slideshare.net/olgalramirez/estilo-de-vida-saludable-4921638>
63. Fundación Vivo sano. Estilos de vida no saludables. [citado octubre 2015]. disponible en:

http://www.vivosano.org/es_ES/Informaci%C3%B3n-para-tu-salud/Persona/Alimentaci%C3%B3n-sana.aspx?gclid=CIKOq4rRkskCFdCPHwodpmgLxQ

64. Chan, M. 8ª Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud y estilos de vida saludables. [documento en internet].2010. [Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2013/07/23/8a-conferencia-mundial-de-promocion-de-la-salud/>
65. Scielo. Factores determinantes de la salud: importancias de la prevención. [documento en internet].2011[Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
66. Salomé, P. Tesis de investigación atención mujer adulta en el centro del adulto de Es salud Tacna [Trabajo Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería].Tacna; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010
67. Rodríguez, M. estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta centro poblado de Surco en Lima [Trabajo Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería].Chimbote; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
68. Calderón, C Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, en el centro poblado Yanamucllo en Huancayo [Trabajo Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería]. Chimbote; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

69. Chinan, E. " Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Juan Valer." [Tesis en Internet] Piura-2011 [Citado Octubre. 19]. [Alrededor de 2 pantallazos] Disponible en:
<http://es.answers.tesis.com/question/index?quid=20110318>
70. Deconceptos. Grado de Instrucción [Página en Internet] 2010 [Citado Agos. 29]. [Alrededor de 3 pantallazos] Disponible en:
<https://deconceptos.com/ciencias-sociales/instruccion>
71. Ipsos Perú. Amas de casa [serie en internet]. [citada 2015 Setiembre 1]: Disponible en: http://www.ipsos.pe/perfil_ama_de_casa
72. Domínguez, J. Sexo [Página en internet].2010 [citada 2015 Setiembre 1]: [Alrededor de 55 pantalla].Disponible en <http://www.definicionabc.com/general/sexo.php>
73. Deconceptos. Definición de Ocupación. [Página en internet]. [Visto el 20 de octubre del 2015]. Disponible desde el URL:
<https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion?fbclid=IwAR1uIQD7lvyluqmf7joiEBcIwNDgQ000v5jJPj-Vhs78x3-XhgT7tBb8mZE>
74. Lozano, L. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto joven en el A.H. Villa Magisterial I II – Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2007.
75. Zósimo, S. Estilo de vida y factores socioculturales en amas de casa del Pueblo Joven Nuevo Edén. Nuevo Chimbote 2009. [Trabajo Tesis para optar el título de

- licenciada de Enfermería]. Nueva Tacna, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009 [Citada 2011 jun.13].
76. Lozano, L. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto joven en el A.H. Villa Magisterial I II – Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2007.
77. Sacarías, R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer madura del distrito de ciudad nueva Tacna, 2005. [Artículo en internet]. México: Editorial McGraw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
78. Rivera, J. Estilos de vida. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: [http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/estilos de vida.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/estilos%20de%20vida.pdf).
79. Vareció, A. Investigación en la Mujer adulta- Urb. Casuarinas- Nuevo Chimbote [Serie en Internet].2009 [citado agosto 2015]. disponible: <http://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
80. Doménico, A. Estilos de Vida y Factores Sociales en Amas de Casa. Colombia [Resumen en internet]. [Citado el 12 de Marzo del 2016]. Disponible en el <http://enfermeria.uladech.edu.pe/en/investigacion/finish/18-2012/83-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-en-las-mujeres-adultas-aa-hh-las-dunas-chimboteautora-shirley-lubith-figueroa>
81. Ramírez, Z. estilo de vida y los factores biosocioculturales de la adulta mayor en el A.H villa magisterial I y II etapa en nuevo Chimbote [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

82. González M. Estilos de vida en la mujer. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
83. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar...
84. Cristopher M. Amas de casa. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20amas%20del%20deca. htm>
85. Sevillano, S. La educación en amas de casa. [Tesis en interne] Chiclayo; 2006. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enferme ria.htm
86. Vernaque, Z. Religión. [Serie en Internet] 2010 [Citado Jun. 19]. [Alrededor de 3 pantallazos] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/religion/religion.php>
87. De la Cruz, W y Yuen, J Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta mayor en el AA.HH San Francisco de Asís – Chimbote 2009. [Trabajo Tesis para optar el titulo de licenciada de Enfermería].Chimbote; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

88. Romero, K. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de amas de casa en el caserío de Aura – Yungay, 2007 [Resumen en internet]. [Citado el 12 de Marzo del 2016]. Disponible en el:
http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/11modulo_10.pdf
89. Rospliguosi, R. calidad de vida en amas de casa. Colombia 2010[Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
90. Tarazona, R. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la mujer del A. H. 1 de Mayo Nuevo Chimbote. [visto en internet]. [citado el 1 de Noviembre del 2015]. Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/estilosdevida/pdf/equidad/11modulo_10.pdf
91. Santisteban, P estudio comparación de estilo de vida de la población económicamente activa entre las ciudades de Chillan y Santiago, Chile. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
92. Álvarez, G. “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer Adulta del A.H. Ramal Playa Chimbote, 2009”. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2007.
93. Solano, B. “Roles en amas de casa”. [Revista en internet]. España. 2006; [Citado 2016 marzo. 10]. Disponible en URL:
http://reis.cis.es/REISFH/PDF/REIS_03_09.pdf

94. Lucia, A. Situación de Ama de Casa. [Resumen en internet]. [Citado el 12 de Marzo del 2016]. Disponible en el:
http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/11modulo_10.pdf
95. Kaplan, J. Conductas saludables en amas de casa. [Página en internet]. [Visto el 25 de octubre del 2015]. Disponible desde el URL:
[www.respin.uanl.mx/ensayos/grado y conductas en amas de casa.](http://www.respin.uanl.mx/ensayos/grado_y_conductas_en_amas_de_casa)

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= **X**

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (\mathbf{900})}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (\mathbf{950-1})}$$

$$n = 228$$



ANEXO N° 02

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

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO N°03

**UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS AMAS DE
CASA URB. 21 DE ABRIL- ZONA-A, CHIMBOTE- 2014**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

INICIALES O SEUDÓNIMO DEL NOMBRE DE LA PERSONA:

.....

A) FACTORES SOCIALES:

2. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?

- A) SOLTERO(A) B) CASADO(A) C) VIUDO(A)
D) UNIÓN LIBRE E) SEPARADO(A)

3. ¿CUÁL ES SU RELIGIÓN?

- A) CATÓLICO (A) B) EVANGÉLICO C) OTRA RELIGIÓN

B) FACTORES CULTURALES:

4. ¿CUÁL ES SU GRADO DE INSTRUCCIÓN?

A) ANALFABETO(A) B) PRIMARIA COMPLETA C) PRIMARIA INCOMPLETA

D) SECUNDARIA COMPLETA E) SECUNDARIA INCOMPLETA

F) SUPERIOR COMPLETA G) SUPERIOR INCOMPLETA

5. ¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN?

A) OBRERO(A) B) EMPLEADO(A) C) AMA DE CASA

D) ESTUDIANTE E) AMBULANTE F) OTROS

6. ¿CUÁL ES SU INGRESO ECONÓMICO?

A) MENOS DE 100 NUEVOS SOLES () B) DE 100 A 599 NUEVOS SOLES ()

C) DE 600 A 1000 NUEVOS SOLES () D) DE 1000 A MÁS NUEVOS SOLES ()

C) FACTORES BIOLÓGICOS:

1. ¿QUÉ EDAD TIENE USTED?

A) 20 A 35 AÑOS () B) 36 – 59 AÑOS ()

C) 60 A MÁS AÑOS ()

2. MARQUE SU SEXO

MASCULINO ()

FEMENINO ()



ANEXO N° 04
VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA
ESTILO DE VIDA

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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N°06



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LAS AMAS DE
CASA URB 21 DE ABRIL ZONA-A, CHIMBOTE-2014.**

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

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

FIRMA

.....