

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES SOCIOCULTURALES
EN MADRES ADULTAS JOVENES DE LOS ESCOLARES.
INSTITUCION EDUCATIVA N°88331_RINCONADA, 2013.**

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

AUTORA

CASTAÑEDA ANACLETO, VILMA LORENA

ASESORA

MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

MGTR. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ
PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR
SECRETARIA

DRA. ENF. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la mi alma mater

Universidad Católica los Ángeles de

Chimbote y a mis compañeros de

estudios que hicieron posible la

de esta investigación.

realización

Agradezco también a la directora y

en madres adultas jóvenes de la

I.E.88331_Rinconada, por

haberme brindado su comprensión y

apoyo con la valiosa información,

razón de esta investigación.

Un agradecimiento manera especial

a

mi asesora quien con su

conocimiento y apoyo supo guiar el

desarrollo de la presente tesis desde el principio hasta su culminación. A mi

asesora de tesis la Dra. María

Adriana Vílchez Reyes, por el apoyo

constante para el desarrollo en la

investigación de la presente tesis.

DEDICATORIA

A DIOS, por la gran fe en salir adelante y por permitirme realizar esta investigación. Esperando que cada día sea una mejor profesional en servicio a la comunidad.

A mi madre Corina, 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.

RESUMEN

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y factores socioculturales en madres adultas jóvenes de los escolares.

Institución educativa n°88331_Rinconada, 2013. La muestra estuvo conformada por 140 en adultas jóvenes; 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 χ^2 Se llegó a las siguientes conclusiones: Casi la totalidad de adultas jóvenes tienen un estilo de vida no saludable y un mínimo saludables. En cuanto a los factores socioculturales, la totalidad tienen ingreso económico menos de 400 nuevos soles. Casi la totalidad profesan la religión católica, la mayoría son de estado civil separado. Más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, Un poco más de la mitad tiene ocupación obrero. No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba χ^2 – cuadrado; 5 casillas (62,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico.

Palabras clave: Adulta jóvenes, estilo vida, factores socioculturales

ABSTRACT

“This research report is quantitative with descriptive correlational design, had as general objective to determine the relationship between lifestyle factors and

Biosocioculturales club seniors’ parish of Our Lady of Perpetual Help. Institution

Educativa N°88331_Rinconda. The sample consisted of 100 people Older Adult; for the

collection of data two instruments were applied: Scale Lifestyle and questionnaire

Biosocioculturales factors; both instruments were guaranteed reliability and validity. The

data were processed in Statistical Package. Version 18.0 SPSS software and presented in

simple and double entry to establish the relationship tables; between the study variables

independence criteria chi² to establish the relationship between study variables reached

the following conclusions: Most mothers of the en madres adultas jovenes de los

escolares. institucion educativa n°88331_rinconada, 2013. Had unhealthy lifestyle and a

significant percentage healthy. As biosocioculturales factors most are young adults,

degree of complete and incomplete secondary education, the Catholic faith are

housewives, civil status and cohabiting married and perceive an income of 100-1000 new

soles per month. There is no statistically significant relationship between lifestyle and

age, level of education, religion, occupation, marital status and income”.

Keywords: way of life, factors Biosocioculturales, adult

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	12
2.1. Antecedentes	12
2.2. Bases teóricas	15
III. METODOLOGÍA	29
3.1. Tipo y diseño de investigación	29
3.2. Población y muestra	29
3.3. Definición y operacionalización de variables	31
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.5. Procedimientos y análisis de los datos	39
3.6. Principios éticos	40
IV. RESULTADOS	40
4.1. Resultados	40
4.2. Análisis de resultados	51
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	76
5.1. Conclusiones	76
5.2. Recomendaciones	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	94

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1:..... 41

ESTILO DE VID EN MADRES ADULTAS JOVENES DE LOS
ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA N°88331_RINCONADA,
2013.

TABLA 2:..... 42

FACTORES SOCIOCULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN MADRES
ADULTAS JOVENES DE LOS ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA
N°88331_RINCONADA, 2013.

TABLA 3:..... 46

FACTORES SOCIOCULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN MADRES
ADULTAS JOVENES DE LOS ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA
N°88331_RINCONADA, 2013.

TABLA 4:..... 47

FACTORES SOCIOCULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN MADRES
ADULTAS JOVENES DE LOS ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA
N°88331_RINCONADA, 2013.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1:..... 41

ESTILO DE VIDA EN MADRES ADULTAS JOVENES DE LOS
ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA N°88331_RINCONADA, 2013.

GRÁFICO 2:..... 43

EDAD EN MADRES ADULTAS JOVENES DE LOS ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA N°88331_RINCONADA, 2013.

GRÁFICO 3:.....43

GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MADRES ADULTAS JOVENES DE LOS ESCOLARS. INSTITUCION EDUCATIVA N°88331_RINCONADA, 2013.

GRÁFICO 4:..... 44

ESTADO CIVIL EN MADRES ADULTAS JOVENES DE LOS ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA N°88331_RINCONADA, 2013.

GRÁFICO 5:..... 44

OCUPACIÓN EN MADRES ADULTAS JOVENES DE LOS ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA N°88331_RINCONADA, 2013.

GRÁFICO 6:..... 45

INGRESOS ECONÓMICOS EN MADRES ADULTAS JOVENES DE LOS ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA N°88331_RINCONADA, 2013.

GRÁFICO 7:.....45

RELIGION EN MADRES ADULTAS JOVENES DE LOS ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA N°88331_RINCONADA, 2013.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación sobre los estilos de vida y factores socioculturales en madres adultas jóvenes de los escolares. Institución educativa n°88331_Rinconada, 2013. Este grupo etareo merece especial atención debido a que cada día aumenta la demanda en servicios de salud.

Los estilos de vida constituyen la forma de vivir de los individuos de una comunidad que están determinados por factores físicos, sociales o laborales, que dependen del individuo y del entorno que les rodea, dando como resultado en ellos un estilo de vida saludable o no saludable. Los estilos de vida, los comportamientos con respecto a la salud, son difíciles de cambiar. Pero a no ser que se cambien las conductas que implican altos riesgos, persistirán muchas enfermedades evitables y seguirán las muertes prematuras. Los comportamientos que más influyen en el estado de salud, tanto física como mental son las pautas sobre alimentación, el hábito de fumar, las actividades de trabajo (1).

Los factores biosocioculturales son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Es así como el desarrollo a escala humana implica compromiso generalizado de todos los sectores: político, económico, religioso, social, cultural, individual, colectivo, etc. (2).

“En la actualidad, el aumento demográfico, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico han generado en la población cambios en su estilo de vida; se incrementó el sedentarismo, ingesta

elevada de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades” (3).

“En la realidad, estamos observando cambios en los índices de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido en su número de casos, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia que ejerce nuestra conducta en las decisiones, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos” (4).

El estilo de vida hace referencia a la forma de vivir, a una serie de pasos de actividades, rutinas diaria o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen

2

dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo (5).

“De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes-se debieron a ellas, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares

crónicas, Las enfermedades no transmisibles son la primordial causa de mortalidad en todo el mundo, pues afectan más vidas que todas las otras causas combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costo eficaz y viable”. (6).

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de personas. Al menos 300 millones padecen de obesidad. La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física” (7).

3

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

“El sedentarismo es más frecuente en los países desarrollados, pero en la actualidad también se identifican niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres. Los ejercicios comunes reduce el riesgo de tener depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. 3,2 millones aproximadamente mueren a causa del sedentarismo cada año. Los que realizan actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa”. (6).

Si bien el consumo per cápita entre la población adulta es mayor en los países de ingresos altos, alcanza un nivel similar en los países de ingresos medios altos muy poblados. Así mismo 2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol cada año, lo que representa alrededor del 3,8% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo.

4

cirrosis hepática. Más de la mitad de dichas muertes son provocadas por enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y (6).

“En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS. Aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. La prevalencia de sobrepeso es mayor en los países de ingresos

medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos países de ingresos medios bajos” (6).

Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es sedentarista, es decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida sedentaria, se aproxima en un 60%. En América Latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor cantidad de viviendas en urbanizaciones, puesto que más de 60% de la población habita en centros urbanos de la ciudad (8).

El Perú también es un país en donde la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de

vida aumentó y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las personas. La población trabaja más horas al día, consumen comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicio y consumen sustancias nocivas; cada vez se observa una vida sedentaria en los individuos. En los últimos años la incidencia de enfermedades relacionadas al comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles ha aumentado (9).

“En el Perú, la prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso” (9).

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

En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a

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

(4).

Las conductas de salud ocurren en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden organizar en cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (4).

“Los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. El aspecto social, también conocidas como determinantes situacionales, determinan de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable” (4).

No cabe duda de que lo que sucede en el Perú es un reflejo de lo que está sucediendo a nivel mundial, las personas optan por estilos de vida no saludables, su comportamiento va dirigido a tratar de satisfacer algunas necesidades como las económicas, siendo todavía la pobreza una realidad latente en la población y su conducta merece a la necesidad de sobrevivir. Se hace necesario que se contemplen estrategias a nivel gubernamental, político y social en búsqueda de que las personas adopten conductas saludables. Es importante mejorar la calidad de vida, vivienda para todos, aumentar el empleo y disminuir el subempleo así como aseguramiento universal (4).

“En relación a las causas específicas de mortalidad, tenemos a las infecciones respiratorias agudas que ocuparon un primer lugar, Así se puede decir hoy en día que son las enfermedades crónico-degenerativas –entre ellas, las relacionadas con la enfermedad metabólica y las neoplasias las que ocuparon la mayor parte del listado de las 15 primeras causas de defunción en el Perú. Las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades isquémicas del corazón se ubicaron en el segundo y tercer lugar con 5,3% y 4,8%, respectivamente. Es de notar que las lesiones de intención no determinada aparecen en este listado ocupando el séptimo lugar con 3,5%, En nuestro país, las enfermedades infecciosas y parasitarias ocuparon el primer lugar entre los grandes grupos de daños que ocasionan la muerte de la población (19,5%), le siguen las

enfermedades neoplásicas (19,2%), y las enfermedades del aparato circulatorio (18,2%)” (10).

A esta realidad problemática no escapan en madres adultas jóvenes de los escolares. Institución Educativa N° 88331_ Rinconada. El cual no cuenta con los servicios básicos de agua, luz, desagüe; tiene luz provisional, sus casas están construidas en su mayoría por esteras y una menor parte de triplay se formó hace 4 años. Las principales actividades a las que se dedican los miembros las madres de los escolares del nivel primario son: empleados, amas de casa, albañiles, estudiantes (11).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación, planteando el siguiente problema: ¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales en madres adultas jóvenes de los escolares. Institución Educativa N°88331_Rinconada, 2013?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales en madres adultas jóvenes de los escolares. Institución Educativa N°88331_Rinconada, 2013?

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

Valorar el estilo de vida en madres adultas jóvenes de los escolares. Institución Educativa N°88331_Rinconada, 2013.

Identificar los factores socioculturales: Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en madres adultas jóvenes de los escolares. Institución educativa n°88331_Rinconada, 2013.

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis:

Existe relación entre el estilo de vida y factores socioculturales en madres adultas jóvenes. Institución educativa n°88331_Rinconada, 2013.

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

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en el centro de salud Yugoslavia, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia los adultos del Asentamiento Humano Independencia, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

“Para el profesional de Enfermería es importante porque favorece a los programas de salud que promuevan el estilo de vida saludable en las personas, así de este modo desde una perspectiva promocional y preventiva fortalecerá su función de liderazgo dentro del equipo de salud”.

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

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Estudios de investigaciones realizados internacionalmente:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

“Zanabria, P. y Colab. (12), En su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. En una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11.5% de los médicos y el 6.73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales”.

“Leignagle, J. y Colab. (13), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico”.

“Díaz, F. (14), En su estudio en México sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería, en una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida”.

2.1.2. Estudios que se realizan a nivel local

“Yenque, V. (15), En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73,5% es ama de casa y el 63,2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles”.

“Luna, J. (16), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3,3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96,7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46,4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16,3 % son solteros y un 50,4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles”.

2.2. Bases teóricas

La investigación realizada se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida de Marc Lalonde y Luz Maya, en relación a los factores biosocioculturales de la persona se consideró los utilizados en el ministerio de salud y en el Instituto nacional de estadística e informática.

“Lalonde, M. (17), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas”.

“Según Maya, L. (18), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción”.

Considera lo siguiente: - “Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad”.

- “Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender”.
- “Brindar afecto y mantener la integración social y familiar”.
- “Tener satisfacción con la vida”.
- “Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación”.

- “Capacidad de Autocuidado”.

- “Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes”

- “Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio”.

- “Comunicación y participación a nivel familiar y social”.

- “Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros”.

- “Seguridad económica”.

La teoría de promoción de la salud identifica en la persona los factores que influyen en la persona para que enfermen o este sana, que pueden ser alterados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual puede ser la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplia para abarcar las conductas que favorecen la salud (19).

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre

las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivoperceptuales actúan directamente sobre ella (20).

“El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales” (20).

“Según De la Cruz. E Pino, J. (21), el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida. El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el

mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad” .

“El enfoque persona lógico refiere que el estilo de vida se define como la comportamiento externo de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo” (22).

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (23).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta

exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (24).

“El estilo de vida se puede considerar como actividades, actitudes, conductas, tradiciones, los tipos de hábitos, decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados., pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales, porque se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto” (25). “Leignadier, J. y Colab. (26), consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como

un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico”.

“El estilo de vida saludables la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis” (27).

Vargas, S. (28), investigo que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y

calidad, la práctica de actividad física, el sueño, la distracción, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y el cigarrillo, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

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

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Ingreso de energía y todos los nutrientes esenciales que cada individuo necesita para permanecer sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las etapas de la vida. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (30).

La Estrategia Sanitaria "Alimentación y Nutrición Saludable" es una estrategia del Ministerio de Salud que reúne intervenciones y acciones primordiales dirigidas a la disminución de la morbimortalidad materna e infantil y a la reducción de las deficiencias nutricionales, debiendo generar las sinergias necesarias para conseguir los resultados esperados según R.M. N° 7012004/MINSA, debe

comunicar, vigilar y monitorear las diversas actividades relacionadas a la alimentación y nutrición que ejecutan las instituciones de salud.

“Actividad y ejercicio: La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama

“ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo” (31).

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (32).

La alimentación de un deportista debe ser variada y equilibrada acompañada de una adecuada hidratación. La base de la alimentación debe ser de hidratos de carbono que deben proporcionar el 55%

calorías, seguida de las grasas que deben aportar el 30% de calorías y las proteínas que deben aportar el 15% de calorías.

Es importante tomar agua cuando se tenga sed antes, durante y después de un ejercicio o deporte. En principio, si no es una actividad física prolongada (más de 4 horas), no es importante que el agua contenga potasio y sodio, pues el cuerpo almacena suficientes reservas de estos electrolitos.

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

Responsabilidad en Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro

comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados” (33).

Autorrealización: es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (34).

Redes de apoyo social: En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (35).

Manejo del estrés: Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas (36).

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” (37).

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

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo” (38).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas(39).

Características sociales y económicas: han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de

variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (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, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las

minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud, en la investigación estudiamos a los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico (41).

La prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles es propia de la población adulta que se sustenta en diversos factores de riesgo: actividad física, hábitos alimenticios, consumo de cigarrillo o tabaco y de alcohol. La evidencia demuestra que la modificación de hábitos no saludables y el control de los factores de riesgo pueden, en la mayoría de los casos, evitar las manifestaciones clínicas de algunas enfermedades crónicas e impedir complicaciones que, sin control, pueden causar discapacidades que tienden a disminuir la calidad de vida de las personas mayores” (42).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Tipo: cuantitativo, de corte transversal (43, 44).

Diseño: Descriptivo correlacional (45).

3.2. Población y muestra:

Población:

Estuvo conformada por 140 madres adultas jóvenes de los escolares.

Institución Educativa N°88331_Rinconada.

Unidad de análisis:

Madres adultas jóvenes de la Institución Educativa N°88331_Rinconada, que formaron parte del universo muestral y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Madres adultas jóvenes de los escolares. Institución Educativa N°88331_Rinconada, que vivieron más de 3 a años.
- Madres adultas jóvenes de los escolares. Institución Educativa N°88331_Rinconada, que aceptaron participar en el estudio.□

Criterios de Exclusión:

- Madres adultas jóvenes de los escolares. Institución educativa N°88331_Rinconada, que presentaron algún trastorno mental.□
-
- Madres adultas jóvenes de los escolares. Institución educativa N°88331_Rinconada, que presentaron problemas de comunicación.□
-

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA EN LAS MADRES ADULTA JOVENES DE LOS ESCOLARES

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” (46).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75- 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25- 74 puntos

FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRESADULTAS JOVENES DE LOS ESCOLARES

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 (47).

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

“La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto” (48).

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 (49).

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 (50).

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 (51).

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 (52).

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., (53). 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° 01)

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores socioculturales en madres adultas jóvenes

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° 02)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).□
□
- Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo (2 ítems).□
□
□
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems)□
□
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).□

Control de calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento (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° 03)

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 (56).

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (57).
(Ver anexo N° 04)

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 le informó y se obtuvo el consentimiento de las madres adultas de los escolares jóvenes de la Institución Educativa N°88331_Rinconada. haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

Se coordinó con las madres adultas jóvenes de los escolares. Institución Educativa N°88331_Rinconada. su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicar de los dos instrumentos.

Se procedió a aplicar los instrumentos a las madres adultas jóvenes de los escolares. Institución Educativa N°88331_Rinconada.

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 en la adulta joven.

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 $p < 0.05$.

3.6. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos según los criterios de la doctrina social de la iglesia. (58).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres adultas jóvenes de los escolares. Institución Educativa N°88331_Rinconada. 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 adultas jóvenes, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó en las madres adultas jóvenes de los escolares. Institución Educativa N°88331_Rinconada. los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los madres adultas jóvenes de los escolares. Institución Educativa N°88331_Rinconada. que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 05)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA 1

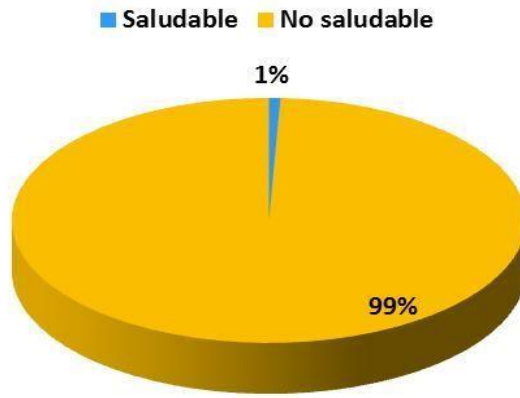
ESTILO DE VIDA EN LAS MADRES ADULTAS JOVENES DE LOS ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA N°88331_RINCONADA, 2013.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	1	0,7
No saludable	139	99,3
Total	140	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado en las madres adultas jóvenes de los escolares .Institución Educativa N°88331_Rinconada, 2013.

GRÁFICO 1

ESTILO DE VIDA EN MADRES ADULTAS JOVENES DE LOS ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°88331_RINCONADA, 2013.



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

**FACTORES SOCIOCULTURALES EN LAS MADRES ADULTAS
JOVENES DE LOS ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA
N°88331_RINCONADA, 2013.**

Grado de <u>instrucción</u>	N	%
Analfabeto(a)	0	0,0
Primaria	60	42,9
Secundaria	80	57,1
Superior	0	0,0
Total	140	100,0

Religión	N	%
Católico(a)	139	99,3
Evangélico(a)	1	0,7
Otras	0	0,0
Total	140	100,0

FACTORES SOCIALES		
		%
Estado civil	N	
Soltero(a)	4	2,9
Casado(a)	19	13,6
Viudo(a)	0	6,0
Convivientes	15	10,7
Separado(a)	102	72,9
Total	140	100,0

Ocupación	N	%
Obrero(a)	71	50,7
Empleado(a)	1	0,7
Ama de casa	68	48,6

Estudiante	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	140	100,0

Ingreso económico		
<u>(soles)</u>	N	%
Menos de 400 nuevo soles	140	100,0
De 400 a 650 nuevo soles	0	0,0
De 650 a 850 nuevo soles	0	0,0
De 850 a 1100 nuevo soles	0	0,0
<u>Mayor de 1100 nuevo soles</u>	0	0,0

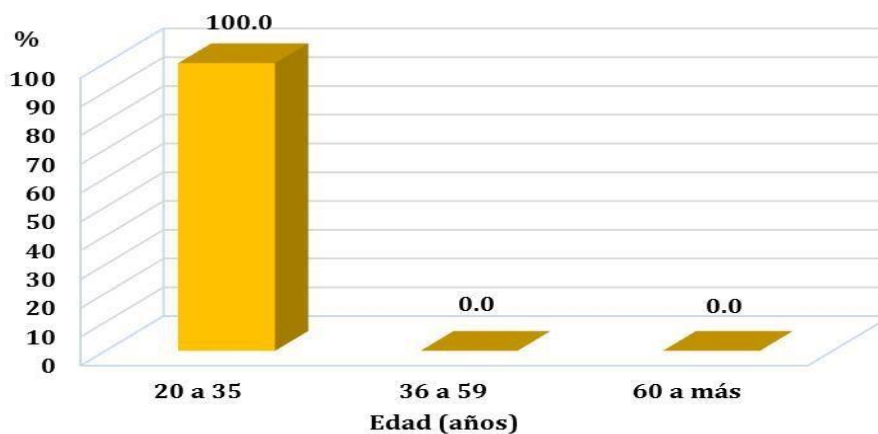
FACTORES CULTURALES

 Total 140 100,0 **Fuente:** Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist,
Pender modificado Por:

Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado en las madres adultas jóvenes de los escolares.
Institución Educativa N°88331_Rinconada, 2013.

GRÁFICO 2

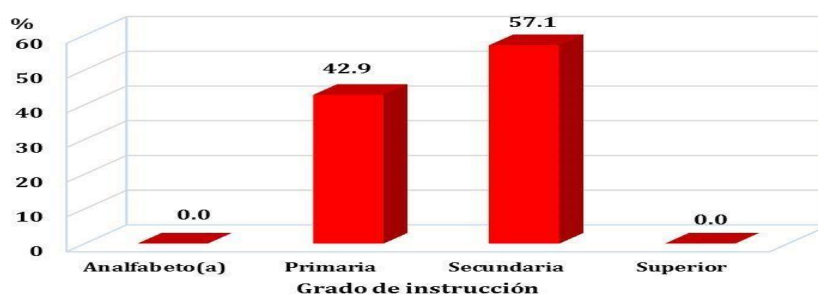
EDAD EN LAS MADRES ADULTAS JÓVENES DE LOS ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°88331_RINCONADA, 2013.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 3

GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MADRES ADULTAS JOVENES. DE LOS ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA N°88331_RINCONADA, 2013.

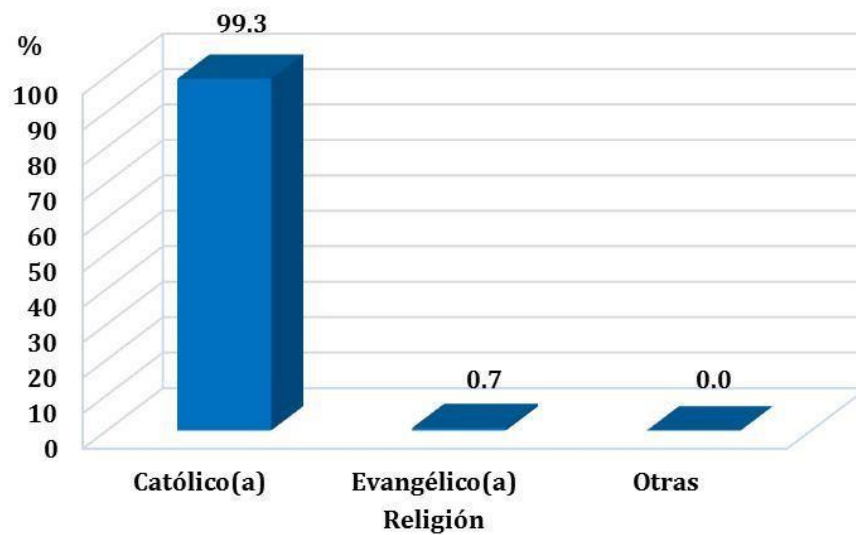


Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 4

RELIGIÓN EN MADRES ADULTAS JOVENES DE LOS

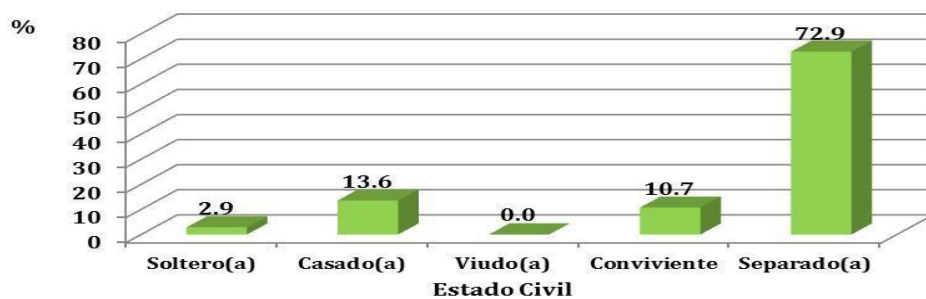
ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA N°88331_RINCONADA, 2013.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 5

ESTADO CIVIL EN MADRES ADULTAS JOVENES DE LOS ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA N°88331_RINCONADA, 2013.

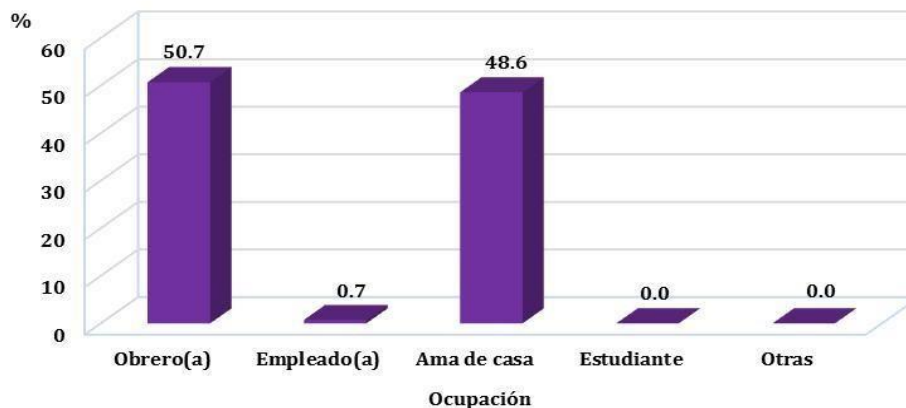


Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 6

OCUPACIÓN EN MADRES ADULTAS JOVENES DE LOS

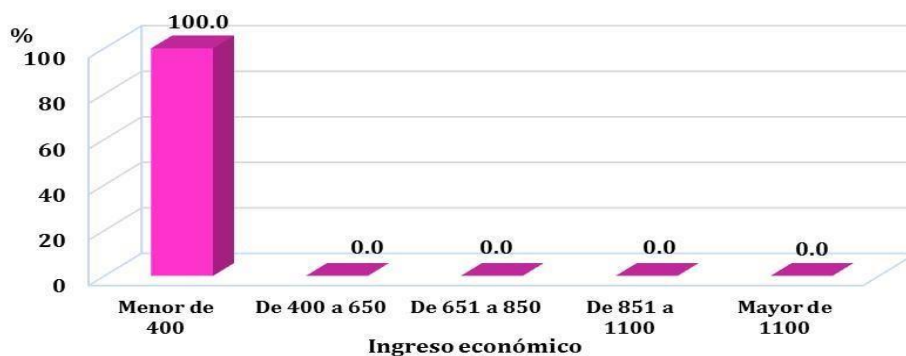
N°88331_RINCONADA, 2013.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 7

INGRESOS ECONÓMICOS EN MADRES ADULTAS JOVENES DE LOS ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA N°88331_RINCONADA, 2013.



Fuente: Tabla 2

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES ADULTAS JOVENES DE LOS ESCOLARES. INSTITUCION

EDUCATIVA N°88331_RINCONADA, 2013.

TABLA 3

**FACTOR CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN MADRES ADULTAS
JOVENES DE LOS ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA
N°88331_RINCONADA, 2013.**

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	n	%	N	%
Primaria	0	0,0	60	42,9	60	42,9
Secundaria	1	0,7	79	56,4	80	57,1
Superior	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	1	0,7	139	99,3	140	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 2casillas (50%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Religión	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	n	%	N	%

Católico(a)	1	0,7	138	98,6	139	99,3
Evangélico(a)	0	0,0	1	0,7	1	33,7
Otro	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	1	0,7	139	99,3	140	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 3casillas (75%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado en las madres adultas jóvenes. Institución Educativa N°88331_Rinconada, 2013.

TABLA 4

***FACTORES SOCIAL Y ESTILO DE VIDA EN MADRES ADULTAS
DE LOS ESCOLARES JOVENES. INSTITUCION EDUCATIVA
N°88331_RINCONADA, 2013.***

Estado civil	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	n	%	n	%
Soltero(a)	0	0,0	4	2,9	4	2,9
Casado(a)	1	0,7	18	12,9	19	13,6
Conviviente	0	0,0	15	10,7	15	10,7
Separado(a)	0	0,0	102	72,9	102	72,9

Total	1	0,7	139	99,3	140	100,0
--------------	---	-----	-----	------	-----	-------

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 5 casillas (62,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Ocupación	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	n	%	N	%
Obrero(a)	0	0,0	71	50,7	71	50,7
Empleado(a)	0	0,0	1	0,7	1	0,7
	1	0,7	67	47,9	68	48,6
Ama de casa						
Total	1	0,7	139	99,3	140	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 4casillas (66,7%) tienen

Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	n	%	N	%
Menos de 400	1	0,7	140	100,0	140	100,0
400 – 650	0	0,0	0	0,0	0	0,0
651 – 850	0	0,0	0	0,0	0	0,0
851 – 1100	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mayor de 1100	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	1	0,7	140	100,0	140	100,0

una frecuencia esperada inferior a 5.

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

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado en las madres adultas jóvenes de los escolares . Institución Educativa N°88331_Rinconada, 2013.

4.2. Análisis de resultados

Tabla 1: Del 100% (140) en adultas jóvenes participaron en el estudio, el 0,7%(1) tienen un estilo de vida saludable y un 99,3% (139) no saludable.

“Pardo M, N. (59),estudian los estilo de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2004_2005, con los objetivos de analizar su estilo de vida y proceso de salud, cuyo resultados fueron que el 50% de la mujer pasaron de tener un estilo de vida “Bueno”, a “Excelente”, Es decir, de la categoría “Malo” a “Bueno”, ladis presión fue menor en el pos test, y en la cual llegaron a las conclusiones a 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”.

También, estos resultados se relaciona a los encontrados por, Castillo J. M. (60), quien investigo el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales, observa que el mayor porcentaje 74,6% presentan un estilo de vida no saludable y el 25,4% estilo de vida saludable.

Los resultados del presente estudio que difieren a los realizados por Parco, N. y Gonzales, W. (61), en su investigación sobre estilos de vida saludables y

factores biosocioculturales, realizado en Ayacucho, en la población de personas adultas, quienes concluyeron que el 99,3 % tienen un estilo de vida saludable y el 0,7% tienen estilo de vida saludable.

Los estilos de vida saludables son los que causan casi la totalidad de las enfermedades puesto que se desarrollan más factores de riesgo, estos son aquellos que aumentan las posibilidades de que una persona desarrolle una enfermedad específica. Algunos factores de riesgo incluyen edad, estilo de vida, antecedentes médicos familiares y enfermedades previas. Así mismo que la forma de vida de las personas se vuelve rutinaria, tal es así que no existe tiempo para poder realizar actividad física continua, lo cual está llevando a que personas adopten una vida sedentaria (62).

En la actualidad, el estilo de vida constituye un constructo que involucra una serie de factores psicológicos, sociales, culturales y hasta económicos. Resulta importante en la medida que permite caracterizar a las personas que nos rodean y ubicarlas en categorías o en niveles, en función a la manera cómo viven y dirigen su conducta.

La mujer adulta pasa por una etapa de su ciclo vital que le exige cuidados en la salud que tienen que ver con sus comportamientos en el estilo de vida, adecuada alimentación, no subir de peso, con comidas saludables que le faciliten dar respuesta a sus diferentes tareas, la práctica de una actividad física regular incentivada por el deseo de mantenerse esbelta, pero a la vez con dificultades en

disponibilidad de tiempo porque, además de los conflictos económicos, su necesidad de autonomía e independencia la enfrentan al reto de sumar a sus

roles de madre y ama de casa el rol de trabajadora, elemento que afecta de manera indirecta su salud mental y física por la sobrecarga que se genera, El estilo de vida, al igual que lo biológico, el medio ambiente y los servicios de salud son elementos básicos del campo de salud. (63).

Según los resultados encontrados en el presente estudio demuestra que casi la totalidad de las madres adultas jóvenes tienen un estilo de vida no saludable y un mínimo porcentaje saludables esto se debe a los malos hábitos de alimentación, comer a deshoras, comidas precalentadas, comida no saludable, tienen una vida sedentaria, por la sobre carga de roles que tiene en el hogar, que conlleva a un estilo de vida no saludable.

El estilo de vida, hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. Es una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (64).

Los resultados encontrados que defieren con lo encontrado por Muñoz M. Y Uribe A. (65), En su estudio realizado en estudiantes universitarios. El análisis de frecuencia de comportamiento y creencias muestra que el estilo de vida tiende a ser saludable (73,9 %). De manera concreta, en la población estudiada, la puntuación mínima se sitúa en los estilos de vida poco saludable y muy saludable.

Ningún sujeto de la muestra

se ubicó en el rango de estilos de vida no saludable. La frecuencia del estilo de vida por sexo masculino y femenino evidencia que las mujeres manifiestan un estilo de vida más saludable que los hombres, con una diferencia porcentual de 5,6 %.

Estos resultados son similares a los encontrados por Bocanegra, M. y Infante, A. (66) En su investigación sobre estilos de vida y factores socioculturales de la persona adulta AA.HH. 10 de septiembre –Chimbote, 2009. Concluyo que la mayoría presenta un de estilo de vida no saludable este porcentaje alcanza el 83.1% en adultos. Por otro lado, podemos observar que los adultos con estilos de vida saludable son un porcentaje significativa de 16.9%.

Así mismo, estos resultados se asemejan al estudio de Este fanero, Y. Lima, 006. (67) Quien en su investigación sobre —Estilos de vida a mujeres en etapa postmenopáusical en el instituto nacional materno perinatal, reporta que el 62% tiene estilo de vida no saludable y el 38% saludable.

Cabe señalar, que la salud y el estilo de vida son dos parámetros respecto del bienestar general de una persona que cada vez más estrechan lazos hasta volverse casi indisoluble, día a día, la ciencia de la salud descubre más motivos y evidencias para mostrar que es estilo de vida es uno de los factores que más influye tanto a la salud como a la enfermedad. Ya no se trata de dos conceptos, salud y enfermedad, como conceptos distintos uno del otro. Ambos se conciben ahora, como dos términos de un proceso (el proceso salud-enfermedad) lo cual hace que los factores ambientales, las costumbres, las incidencias de las políticas

sanitarias y socio-económicas, etc. pasen a formar parte privilegiada de esta nueva manera de concebir tanto la salud como la enfermedad (68).

La nutrición en la edad adulta jóvenes se debe enfocar a mantener la salud y a prevenir el desarrollo de enfermedades mediante el seguimiento y consumo de una alimentación variada, sana y equilibrada de acuerdo a la edad, sexo y actividad física que realiza la persona. Los hábitos alimentarios saludables se deben combinar con hábitos de vida propicios que incluyan la práctica regular de ejercicio físico, así como la reducción de tóxicos como el alcohol y el tabaco. En esta edad hay cambios fisiológicos importantes que se presentan como el aumento de peso por el incremento de masa corporal que puede conducir a obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, niveles altos de colesterol y triglicéridos en sangre, problemas respiratorios, entre otros. Asimismo, hay cambios marcados en la composición del cuerpo, disminución del agua, músculo y masa ósea, disminución del metabolismo basal, envejecimiento de los diversos órganos (69).

Una dieta sana debe tener presente alimentos ricos en fibra (pan integral, frutas, verduras, legumbres, frutos secos) y una proporción global adecuada de hidratos de carbono (50%), grasas (30% máximo, no debiendo superar las saturadas el 8%-10%) y proteínas (15%). Una dieta con excesivas calorías o con exceso de grasas o hidratos de carbono conduce a la obesidad, sobre todo en ausencia de una práctica adecuada y regular de ejercicio (70).

Es importante tener en cuenta, que así como no hay un estado ideal de salud, no hay un estilo de vida “óptimo y único“ para todo el mundo, puesto que

aspectos como la cultura, el ambiente del hogar, el trabajo, los ingresos económicos, la edad, las capacidades físicas individuales y el estado de salud, influyen en el modo de vida y en la calidad de ésta, haciendo que algunos estilos de vida se acerquen más a lo “saludable” en tanto que otros se alejan de dicho propósito. En éste sentido, la meta es conseguir que las alternativas más saludables sean también las de mayor y fácil elección, teniendo en cuenta la situación actual de la persona, el contexto en el cual se desenvuelve y la satisfacción de sus necesidades básicas.

Una alimentación equilibrada debe ser variada, agradable y suficiente. Una dieta equilibrada aporta todos los alimentos necesarios para cubrir nuestras necesidades, mantener la salud y prevenir la aparición de enfermedades. Para que la dieta sea completa, debe de aportar todos los nutrientes que requiere el organismo en una proporción adecuada: hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitaminas y minerales (71).

El estilo de vida saludable se entiende como “Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral”. Además, es concebido como: “Una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve. Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el

fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos” (72).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha referido a las enfermedades no transmisibles como las relacionadas con la globalización del estilo de vida no saludable. A medida que el mundo controla las patologías infecciosas y la mortalidad infantil crece la preocupación por la extensión de los problemas de salud vinculados al tabaquismo, el abuso del alcohol, el sedentarismo o la comida basura; íntimamente ligados a las epidemias del siglo XXI: la obesidad, la diabetes o la hipertensión. Cada año mueren 38 millones de personas en el mundo por enfermedades no transmisibles, de los que 16 millones son prematuras (se producen antes de los 70 años) (73).

Consideramos que el estilo de vida no saludable trae consecuencias perjudiciales a su salud y bienestar. Su estilo de vida posiblemente es originado por la rutina cotidiana que efectúan a diario, el trabajo en las fábricas pesqueras, no tiene un horario establecido es decir; cuando levanta la producción de pescados, ahí es donde las madres aprovechan trabajar horas extras, descuidando su salud y bienestar.

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles

(Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras (74).

Para lograr un aporte a la salud con un enfoque integral se consideran las siguientes dimensiones del estilo de vida. Nutrición, practica de actividad física liberación de estrés, eliminación de hábitos como tabaquismo, sedentarismo, malnutrición, agresividad, ingesta excesiva de alcohol o de sustancias psicoactivas, practica de higiene personal adecuada, salud sexual e higiene de la función del sueño. (75).

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

En las madres adultas jóvenes de los escolares de la institución educativa N°88331_Rinconada, tienen un estilo no saludable ya que consumen alimentos con más cantidad de harinas, aceites, grasas .muy poca cantidad de frutas y verduras, según ellas refieren no consumen bebidas alcohólicas, ni fumar, y no realizan actividad física ya que estos son importantes para prevenir enfermedades cardiovasculares y crónicas, como la obesidad, enfermedades del corazón , diabetes mellitus. entre otras.

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

tipo II y de obesidad. Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon y de pecho, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad.

En las madres adultas jóvenes que presentaron un estilo de vida saludable son que optan por consumir frutas y verduras, consumiendo en forma ordenada sus 3 veces al día de forma diaria en horario fijo y la su alimentación es dentro de sus horas de alimentación, realizan un buen manejo del estrés de manera positiva, presentan buenas relaciones interpersonales entre sus familiares, y tienen una buena responsabilidad en cuanto a su salud.

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición en las adultas jóvenes, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y decaídas; también favorece las funciones cognitivas.

En las madres adultas jóvenes en estrés se cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control.

La responsabilidad en las madres adultas jóvenes implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud.

En madres adultas jóvenes en relaciones interpersonales se establecen sobre la base de una consistente autoestima, partiendo de la óptica de tener algo que ofrecer a alguien, además estas se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona. Las relaciones preestablecidas, se mantiene por el placer de estar queriendo y sentirse querida, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar afecto.

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

Tabla 2: Del 100% (140), tiene primaria; el 42,9% (60), es analfabeto; el 0% (0,0), tiene superior; en cuanto a la religión el 99,3% (139) son católicos; el 0,7% (1), profesan la religión evangélica. En lo referente al factor social en el 10,7% (15) su estado civil es conviviente; el 13,6% (19), son casados; en el 48,6% (68) su ocupación son amas de casa; el 0,7% (1), son empleados; el 50,7% (71), son obreros; el 0% (0,0), El 100,0% (140) tienen un ingreso económico de menor de 400 nuevos soles.

En los resultados obtenidos se relacionan con lo encontrado por Merino, J; (76), Estudiaron, factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de

vida, Chile, 2010. La muestra estuvo conformada por 360 sujetos de ambos sexos de 15 a 64 años. Llegar a la siguiente conclusiones: El 52,5 % de la muestra tiene un estilo de vida saludable, las variables sexo, edad, ocupación y acceso al cuidado de salud, autoestima y estado de salud percibido y auto eficacia percibida tienen un efecto significativo sobre el estilo de vida promotor de salud lo que influyó positivamente.

Resultados similares presentaron por Palomino H. (77) investigaron el Estilo de vida y factores socioculturales del persona adulta, las dunas de surco. Lima, 2009. Concluyendo que un 52,6% tiene una edad comprometida entre 36 y 59 años, el 61,1% corresponde al sexo femenino, el 39,25% son amas de casa, el 47,4% de las personas adultas tienen secundaria completa, el 79,5% son católicos, Sin embargo difieren al encontrar que el 46,4% son casados y el 63,6% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Estudios similares como lo encontrado por Prieto B (78), en su artículo de investigación titulado “30/11: consecuencias del desempleo en el Perú en el adulto - 2011“concluyo que en la última década la tasa de desempleo de los jóvenes se ha reducido ligeramente y se ha incrementado el desempleo de individuos mayores de 50 años. En este contexto los adultos mayores encuentran un panorama desfavorable. Otro de los grupos afectados por el desempleo es el de las mujeres, cuya tasa de desempleo usualmente han sido claramente mayores a las de los hombres. Por último, se ha observado también que los pobres exhiben mayores tasas de desempleo.

Luciano F, y Reyes, S. (79), Estudiaron, estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas Chimbote, 2009. Encontrando en los factores biológicos con el 56,1% en la etapa adulto maduro, el 63,6% destaca el sexo femenino, en los factores culturales el 34,8% tiene secundaria completa y un 64,4% prevalece a la religión católica, mientras que la variable ocupación con un 33,3% son amas de casa, sin embargo un 56,8% el estado civiles de unión libre un 72,7% y tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles. Datos que difieren con los resultados del presente trabajo de investigación.

El proceso salud - enfermedad es así, el resultado de la relación dinámica entre los procesos biológicos, ecológicos, culturales, económicos y sociales que se dan en la sociedad. Sobre la base de esta nueva conceptualización, la salud ya no será responsabilidad única del sector salud y en consecuencia, deben involucrarse diferentes factores y sectores sociales” (80).

Estos resultados son semejantes a los obtenidos por, López C. Segunda, Alva V. Margarita. Presentan datos sobre los factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H tres de octubre Nuevo Chimbote encontrando 2009: en el factor biológico el mayor porcentaje (73,3%) son adultos maduros de sexo femenino. En los factores culturales: el 30,0% tiene grado de instrucción secundaria completa, un 75,0% son de religión católica. Sobre los factores sociales: el un 41,7% son casados, un 50,0% son amas de casa y el 56,7% tiene un ingreso económico de 100 a 599 soles (81).

Los resultados obtenidos guardan relación con los encontrados por Cajo, C, en su estudio sobre: el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de la esperanza, Trujillo, donde el 49,5% (97) de adultos tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años y el 50,5% (99) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 48% (94) de los adultos tienen secundaria completa y el 86,7% (170) pertenecen a la religión católica. En lo referente a los factores sociales el 49,5% (97) es de estado civil - unión libre, y el 48,5% (95) son amas de casa y finalmente el 43,9% (86) tienen un ingreso económico de entre 100 a 599 nuevos soles (82).

Al analizar la variable grado de instrucción de las madres adultas jóvenes, señala un nivel secundario completo, el grado de instrucción consiste en adquirir el conocimiento también se considera como el fortalecimiento del desempeño del sistema educativo como un elemento cultural y humano. El hecho de que sus aspectos económicos sean los más estudiados y las personas con un mayor nivel educativo alto y tengan un mayor salario, es decir, se tendrá una actitud de salud preventiva más que correctiva (83).

El nivel de instrucción de una sociedad resulta ser, en las actuales condiciones, un activo de gran importancia a la hora de encarar con ciertas garantías de éxito el futuro. Así, es un hecho admitido que existe una relación positiva entre el nivel de instrucción del individuo y su capacidad de insertarse en el mercado laboral, y consecuentemente entre aquel y el nivel de ingresos. La religión es una parte de la actividad humana consistente en creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, de tipo existencial, moral y espiritual (84).

En la investigación se observó más de la mitad tiene grado de instrucción secundaria, su capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá tener un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos.

Religión es el cuerpo de creencias y comportamientos en torno a seres, fuerzas, poderes o potencias supra humanas. Es la relación esencial que una persona o una comunidad mantiene con el universo o con una instancia superior que puede ser definida como Dios, como varios dioses o como una fuerza creadora, inteligente, que le aporta sentido o que al menos le provee determinadas características a su modo de vida (85).

Casi la totalidad de las madres adultas jóvenes de los escolares. I.E. N°88331 Rinconada, profesan la fe católica, debió a las creencias de sus antecesores que fueron difundidos, y esto se puede transmitir de generación en generación.

En los factores sociales en el estado civil la mayoría son separados, entendiéndose por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en la que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo (86).

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo ingresos insuficientes que no permite adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (87)

La categoría estilos de vida procede de enfoques de reflexión psicosociales y socioculturales, desde los cuales se piensa la salud; a partir de estos enfoques se analiza que existen determinados estilos de vida que propician o inhiben algunas formas de enfermedad. Según estas posturas, los factores sociales, psicológicos y conductuales condicionan los modos de vida de los individuos y les traen consecuencias. (88)

En madres adulta jóvenes de los escolares. Institución educativa N°88331_Rinconada, en su totalidad tiene un ingreso económico <400 soles, entendiendo ingreso económico a la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses pagos de transferencia, alquileres y demás.

En el caso de las madres adultas jóvenes actualmente un poco más de la mitad son obrero, fue generalmente están ubicadas en los sectores menos

productivos de la economía y peor pagados, más riesgosos, mientras que en el caso de las que se encuentran buscando activamente un empleo, tienen menor probabilidad de encontrar un trabajo seguro que les brinde algún nivel de protección social (89).

En madres adulta jóvenes de los escolares. institución educativa N°88331_Rinconada, un poco más de la mitad tiene ocupación obrero, siendo su ocupación principal, el trabajo en el hogar con los quehaceres cotidianos tales como el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, etc.

Tabla 3: El 100,0% (100,0), en madres adultas jóvenes tienen un estilo de vida saludable y el 0,0% (0) son de primaria y tienen una vida no saludable el 42,9% (60). Tienen un estilo de vida y el 0,7%(1) son de secundaria y tienen una vida no saludable el 56,4% (79).

El 99,3 % (139). Son de religión católico, sienten el 98,6 % (138) adulta que no tienen una vida saludable, mientras que el 0,7% (1) tiene una vida saludable. Son de religión evangélica, sienten el 0,7% (1) personas que no tienen una vida saludable, mientras que el 0% (0,0) tienen vida saludable.

Los resultados encontrados en el AA.HH Mala casi en cuanto al factor biológico, son similares con el estudio realizado por Cruz, M y Félix, E. (90) estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado menor de Ichoca-Huaraz, 2010. Donde señala que los factores

biológicos si tienen relación estadísticamente significativa con los estilos de vida.

Se muestra la relación entre los factores socioculturales y el estilo de vida. Al relacionar la variable con el estilo de vida utilizando el estadístico chi cuadrado de independiente ($p > 0.05$) no existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y factores socioculturales: grados de instrucción, religión.

Solís P. (91), El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre: estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del Mercado Modelo El Tambo-Huancayo. Para establecer la relación entre las variables, se aplicó la prueba de independencia de criterios, obteniéndose los siguientes resultados: la mayoría de las mujeres comerciantes presentaron un estilo de vida saludable y una minoría, no saludable. Respecto a los factores biosocioculturales se encontró que: la mayoría profesa la religión católica, más de la mitad tiene entre 36-59 años, estado civil casado e ingreso económico de 600-1000 nuevos soles; menos de la mitad evidenció: grado de instrucción primaria completa e incompleta. Con relación a la correlación de las variables se evidencio que: no existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida con edad, grado de instrucción, religión y estado civil; mientras que: si existe relación entre ingresos económicos y estilos de vida.

También tienen similares los resultados del estudio de Pacheco E. y Lorenzo R. (92), de los factores biosocioculturales de las personas adultas del distrito de Manzanares, Concepción, departamento de Huancayo. El cual arrojó que no

tienen significancia entre las variables de sexo y edad por lo que se asemeja al presente estudio. Por otro lado se observa que no existe relación entre el estilo de vida y el sexo, predominando adultos de sexo femenino teniendo estilo de vida no saludable, porque el sexo no va influir para que estos adultos adopten estilos de vida saludables, quizás porque la mayoría que son mujeres actúan con más responsabilidad e interés que los varones, no solo se conforman con lo poco que han logrado sino también son más conscientes en seguir practicando todo lo bueno y saludable, con la finalidad de mantener su salud en óptimas condiciones, la mujer sigue teniendo el papel protagónico en cuanto a las tareas domésticas.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (93), para el año 2010 la población femenina fue de 14 millones 693 mil 32 personas, en donde la población joven (20 a 29 años) representa el 56.8% y la población adulta (30 a 59 años) representa el 3.5 % del total de la población, lo cual se relaciona con los resultados obtenidos en la presente investigación ya que más de la mitad son adultas jóvenes.

Así mismo el INEI en el censo 2007 (94), manifiesta en relación a la religión que el 81,3% de la población peruana censada de 12 y más años de edad profesan la religión católica, como podemos evidenciar según los datos encontrados la mayoría de la población ya sea mujer o varón profesan la religión católica cifra que se asemeja a los datos encontrados en la presente investigación. En relación al grado de instrucción según el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MINDES) en el censo 2007 (54), señala que en la mujer el 22,1% presenta educación primaria y el 34.,6% presenta

educación secundaria, lo cual se relaciona con los resultados obtenidos en la presente investigación.

Por otro lado según MINDES (95), a nivel nacional de las mujeres encuestadas, el 21,1% son de estado civil unión libre, resultado que difieren con los resultados obtenidos en la investigación ya que el porcentaje obtenido es mucho mayor al obtenido por el MINDES. Según el INEI mediante la Encuesta Nacional de Hogares 2008 (ENAHO) (54), ratifican que el 26,7% de las jefas de hogar que forman la población económicamente inactiva (No PEA), se dedican exclusivamente a los quehaceres del hogar, como podemos ver los resultados difieren porque en la presente investigación más de la mitad de mujeres en la comunidad estudiada se dedica a los quehaceres del hogar.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (96), en el Perú el salario mínimo se denomina Remuneración Mínima que actualmente equivale a S/. 600 soles, cifra que representa el 26% del valor de la nueva canasta familiar que es S/. 2, 112 y el 42,6% de los S/. 1, 292 que es el valor de la canasta de consumo básico para no ser pobre, dicho ingreso mínimo vital se relaciona con el ingreso que percibe la mujer mensualmente según los datos obtenidos en la presente investigación.

Herrera, H y Bendita, R, (97) con el título “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (0) joven y maduro San Francisco”.

Tacna, 2009, muestran en sus resultados que el mayor porcentaje es el grado de instrucción secundaria completa y religión católica. Al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado existe relación significativa con 95% d confiabilidad y

significancia $p > 0.05$, entre el grado de instrucción y estilo de vida y no existe relación significativa entre la religión y el estilo de vida.

El desarrollo cultural de la población es un componente imprescindible en el trabajo de promoción de salud, pues constituye la posibilidad de valorar bien lo que se trata de enseñar: La promoción de salud consiste en proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre esta. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. Es un concepto positivo e integral que no se preocupa por una enfermedad específica, sino por ganar en salud independientemente que se esté sano (98).

La presente investigación es importante para el personal de salud que labora en el puesto salud Rinconada, porque el resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las adultas jóvenes de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en las adultas, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las adultas jóvenes.

También es conveniente realizar el trabajo de investigación para que las autoridades de la comunidad de Rinconada, identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

“La actitud hacia la religión puede conceptuarse como la disposición del individuo a evaluar, de manera favorable o desfavorable, un sistema de creencias

que tiene como núcleo la divinidad y ciertos modos de comportamiento que ellas propician, como las ceremonias, ritos, símbolos y objetos considerados sagrados. Según esas creencias, la vida del hombre está ordenada hacia un ser supremo y divino” (99).

El factor cultural es el nombre con que se designa a todas las realizaciones característica de los grupos humanos, cultural o civilización, tomadas en sus sentido etnológico más extenso, es todo complejo que comprende el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, los derechos las costumbres y las otras capacidades o hábitos adquiridos por el hombre en tanto miembro de la sociedad”. La cultura es la expresión de la totalidad de la vida social del ser humano. Se caracteriza por su dimensión colectiva y es adquirida, no se origina en la herencia biológica, aunque su origen y características son inconscientes (100).

Tabla 4: El 100%(140) en madres adultas jóvenes, son de estado civil conviviente, de los cuales el 10,7%(15), presentan un estilo de vida saludable y el 0,0%(0) con estilo de vida no saludable al relacionar el estado civil y el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia, encontramos que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi-cuadrado; 5 casillas (50%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

El 100% (140) en madres adultas jóvenes se desempeñan como ama de casa, tienen el 0,7% (0) un estilo de vida no saludable y el 47,9%

(67,) presentan estilos de vida saludables; al relacionar la ocupación y el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia, encontramos que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi-cuadrado; 2 casillas (25%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Se muestra la relación entre los factores socioculturales y el estilo de vida. Al relacionar la variable con el estilo de vida utilizando el estadístico chi-cuadrado de independiente ($p > 0.05$) no existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y factores socioculturales: estado civil, ocupación.

Estos resultados guardan similitud a los encontrados por Carrión, L. (101), en su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta mayor. A. H. 3 de Octubre - Nuevo Chimbote, reporta que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores sociales: estado civil, ocupación, religión, e ingreso económico.

Por otro lado estos resultados difieren a lo obtenido por Oyola, C. (102), en su estudio. Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta joven en el A. H. San Bartolomé I y II Etapa- Santa María Lima, el cual reporta que existe relación estadísticamente significativa entre el factor social ingreso económico y el estilo de vida.

La ocupación es la tarea o función que desempeña en un puesto de trabajo y que puede estar relacionada o no como la profesión o nivel de educación y por la cual recibe un ingreso en dinero. Se debe indicar que si la persona

desempeña varias ocupaciones debe indicar que genera mayores ingresos (103).

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

El pertenecer a un nivel socioeconómico medio-bajo o medio-alto no influye en las diferencias en salud en un sentido global, pero si se puede afirmar que las personas que tienen un nivel medio-bajo presentan menor apertura y flexibilidad y están menos satisfechas con su trabajo y tienen menor bienestar personal, lo cual está referido claramente a un estilo de afrontamiento más rígido y menos gratificante (104).

Cabe señalar entonces que el personal de salud debe informar sobre las conductas saludables como la alimentación saludable que consiste en la disminución del consumo de grasas animales, aumento del consumo de leche, patatas y especialmente verduras, frutas y alimentos de alto contenido en fibra, reducir el consumo de azúcar, dulces y harinas refinadas y evitar el consumo excesivo de alcohol; por otro lado realizar ejercicio físico, visitar periódicamente al establecimiento de salud más cercano para informarse, recibir atención necesaria para prevenir riesgos (105).

Así mismo difiere del estudio de Borrozo, K (106), en el estudio “Estilo de vida y factores y factores biosociocultural de la persona. Yungay.2009, en cuyas conclusiones en relación a los factores biosociocultural la mayoría de personas adultas tiene grado de instrucción secundaria completa, tienen ingresos económicos de 100-599 soles. Al aplicar la prueba estadística chi cuadrado encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre estado civil y ocupación y no existe relación estadísticamente significativa entre económico y el estilo de vida.

Con relación a la clase socioeconómica, las personas de clase media y alta generalmente tienen la facultad de elegir el medio en el que establecen sus hogares, así como la calidad y el tipo de alimentos que consumen y la atención médica que reciben. En cambio para para los que viven en la pobreza, sus opciones están fuertemente que se han descrito son los estados emocionales, la autoestima, el acceso a los servicios médicos, los factores de personalidad y los factores cognitivos, los cuales determinan algunas practica individuales de conducta saludable (107).

Al analizar la variable ingreso económica con el estilo de vida no cumple relación estadísticamente significativa entre ambas variables, los altos precios atentan contra la alimentación de miles de familias. Lo que esto logra es que haya más hambre y desnutrición en todo el país el salario no es l adecuado para poder satisfacer las necesidades de la familia entre pagar los servicios básicos como el agua luz, les queda poco dinero para comprar alñenos.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Casi la totalidad de las madres adultas jóvenes tienen estilo de vida no saludable y un mínimo porcentaje tienen estilo de vida.
- En cuanto a los factores socioculturales, la totalidad tienen ingreso económico menos de 400 nuevos soles. Casi la totalidad profesan la religión católica, la mayoría son de estado civil separado. Más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, Un poco más de la mitad tiene ocupación obrero.
- No existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y factores socioculturales: grado de instrucción, religión, No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 5 casillas (62,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, estado civil, ocupación.

5.2. Recomendaciones

- Socializar los resultados de la presente investigación en madres adultas jóvenes I.E. N°88331_Rinconda con la finalidad de fortalecer estrategias pendientes a mejorar estilos de vida saludables. □

- Sensibilizar autoridades sanitarias, en madres adultas jóvenes I.E. N°88331_Rinconda. Para realicen talleres, programas educativos acerca de estilos de vida saludable en las diversas Instituciones Educativa, profesional de salud debe entablar empatía y confianza teniendo presente los factores socioculturales materia de estudio de la presente investigación.
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencias y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática de la adulta jóvenes sobre el comportamiento sobre su estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008)
Disponibile desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
3. Soto, L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado 2010 Ago. 10]. Disponible en URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.

4. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm).
5. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
6. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar...
7. Es salud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001> - Manual de Reforma de...
8. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev.Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
9. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>

10. Análisis de situación de salud del Perú. Perú: Ministerio de Salud Dirección General de Epidemiología: 2013. [fecha de acceso 22 de febrero de 2016]. URL disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
11. Santa Ana, I.E. “N°88331”. Rinconada, 2015.
12. Zanabria P., Colab. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007.[Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>.
13. Leignagle J, Colab. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
14. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>.
15. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. Iro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
16. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

17. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hcsc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf.
18. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
19. Campos C. los estilos de vida y los valores interpersonales según la personalidad en jóvenes del departamento de Huánuco. RevistaiiPsi. [Serie en Internet]. 2009 Dic. [citado 21 Mar 2016]. 12(2). 89 – 100. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3757/30>
20. Mendoza S. Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Es salud. [tesis en internet] Chimbote; 2007. [Citado 2010 Agosto 15]. Disponible en URL: http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/cmpendio_enfermeria.htm
21. De la cruz. E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de vida](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida).
22. Elejalde, N. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 23 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: [http:// www.revista ciencias. com/publicaciones / EkZykZFpFVmMcHJrEq.php](http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php).

24. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
25. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>.
26. Leignagle J, Colab. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 d octubre del 2012].
27. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque persono lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>
28. 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)
29. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html

30. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf.
31. Licata M. “La actividad física dentro del concepto “salud”\Zonadiet.com; 2007. Disponible desde el URL:<http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisicasalud.htm>.
32. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
33. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
- 34 Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
35. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/cienciasde-la-salud/ciencias-psicosoci...>
36. Zaldívar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL:<http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>

37. Baker J. La Edad Adulta. 2011: [fecha de acceso 24 de febrero del 2016]. URL disponible en: [http://psicopedagogiaentretenida.blogspot.pe/2011/11/la-adultezsegundistintos-autores.html](http://psicopedagogiaentretenida.blogspot.pe/2011/11/la-aduldezsegundistintos-autores.html).
38. Gira R. sus factores de riesgo del adulto. 2011; [fecha de acceso 24 de febrero del 2016]. URL disponible en:
http://www.fm.unt.edu.ar/Servicios/publicaciones/revistafacultad/vol_6_suplemento_n_1_2005/revistapag28-31.pdf
39. Slideshare: Rol de enfermería en el modelo de atención. 2015. [fecha de acceso 24 de febrero del 2016]. URL disponible en:
<http://es.slideshare.net/herbafriend88/rol-de-enfermeria-en-el-modelo-de-atencion>
40. Polit, D., Hungler B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
41. 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>.
42. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
43. 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>

44. 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
45. Pérez J. Curso de demografía. Glosario de términos. [Serie en internet]. [Citado el 29 de octubre]. Disponible desde el URL: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario...>
46. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-enescuela.shtml>
47. 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>
48. 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
49. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>

50. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-yjuridicas/2/tema_i_pdf.pdf
51. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
52. 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.
53. 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>
54. 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>
55. Estelita, P. Estilo de vida y factores socioculturales de la Adulta Mayor. P.J. San Francisco de Asís. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
56. Castillo, G. Estilos de vida y factores siosocioculturales de la Persona Adulto. P.J Miraflores Alto. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.

57. Mendoza M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de La Persona Adulta del AA. HH. Julio Meléndez Casma. [tesis para optar el título de enfermería].
Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
58. López M. La importancia del estilo de vida. En file:/Su Médico de Cabecera en la Red. HTML. Citado por Ramírez Hoffman H. En: Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable. Colombia Med. 2002; 33: 3-5
59. Pardo M, Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008 [Citado 2010 Ago. 13]. [20 páginas]. Disponible.54.
60. Castillo R, Delgado J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Primavera Alta la Unión Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009. 44.
61. Parco N. Gonzales W. Estilos de vida saludables y factores biosocioculturales. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ayacucho: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009
62. San Martín C. Un estilo de vida saludable. [Artículo en internet]. 2007
[Citado Agosto 2011]. Disponible en URL: <http://cesarsan16.blogspot.com>
58. Huizinga J. Estilo de vida [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 feb.
28]. Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida.
- 63.-Fernando M, Arrieta CO. Estudio sociológico y del conocimiento de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en la Costa Caribe Colombiana (Estudio Caribe). Rev Col Cardiol [online]. sep. 2005 [Citado 16/02/08]; 12 (3): 122-

28. Disponible n:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332005000500004&lng=es&nrm=iso.

64. Silva A. titulado “Estilos de vida y factores socioculturales de la adulta mayor. Urb. Bellamar II etapa-Nuevo Chimbote, 2011”, [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2011

65. Muñoz M. Y Uribe A. estilos de vida en estudiantes universitarios; [Artículo de Investigación]; Colombia. Universidad Pontificia Bolivariana - Montería - Colombia. 2013. Disponible desde el URL: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/psicogente/index.php/psicogente/article/viewFile/399/374>.

66. Bocanegra, M y Infante, A En su estudio: estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. 10 de septiembre – Chimbote, 2009. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

67. Estefanero, Y. —Estilos de vida a mujeres en etapa postmenopáusical Instituto nacional materno perinatal (Tesis de Licenciatura). Universidad Mayor de San Marcos Lima, 2006.

68. Proceso salud enfermedad y estilos de vida. Disponible en:<http://www.capitanw.com/posts/salud/646/proceso-salud-enfermedadestilo-vidapuede-influir-estilo-vida-salud/>.

69. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010 Ago.22].
[Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en en
URL:<http://lacocinanavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-ynutricion-definicion>.
70. Sarmiento L. Promoción de estilos de vida saludables en escolares a partir de la actividad física. Universidad del norte, Bogotá... [Artículo en internet]. 1999. [Citado 2012 Junio. 14]. Disponible en
URL:http://www.uninorte.edu.co/divisiones/iese/lumen/ediciones/4/articuloS/livington_sarmiento.html.
71. Pezo SM, Souza P, Costa SM. La mujer responsable de la salud de la familia. Constatando la universalidad cultural del cuidado. Índex Enferm Granada otoño 2004 [Citado 12/02/05]; 13 (46). Disponible en:
http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-2962004000200003&script=sci_arttext
72. Quiroga I. Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Argentina. Universidad del Aconcagua facultad de ciencias médicas, Mendoza; 2009. Disponible desde el URL:
http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/149/tesis-3781-estilos.pdf
73. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. Disponible desde el
URL:www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134,

74. Minsa. [Página en internet]. Lima. Alimentación del Adulto. ©20095 [actualizado 09 mayo 2016; citado 09 mayo 2016]. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Adulto/adul-alim.asp>

75.- Colonia, Y, y Pimentel, L. estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Huaraz [Informe de tesis para optar el título de enfermería].

Chimbote- Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2009.

76. Merino, J. Chile Estudiaron, factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida. [Revista en internet]. Chile; 2010. [Citado 2011Set. 13]. [1 pantalla].

Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006001200001&script=sci_arttext 26.

77. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el

URL:<http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>.

78. Prieto B, consecuencias del desempleo en el Perú en el adulto, blog 6209 ítem

ocupación laboral, publicado en el 2011 ver en: <http://blog.pucp.edu.pe/item/6209/consecuencias-del-desempleo-en-el-peru>.

79. Luciano, F. y Reyes, S. estilos de vida y factores biosocioculturales dela persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas Chimbote, 2009. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011

80. Pardo TM. Promoción de la salud para la mujer adulta joven. Ponencia en Memorias del Primer Congreso Internacional en Promoción de la Salud, Tercer Congreso Nacional en Promoción de la Salud y Tercer Foro Regional en Promoción de la Salud. 2005 Nov 2-4; Bucaramanga, Colombia.

81. López C. Segunda, Alva V. Margarita, estilo de vida y factores socioculturales en adulto maduro., Nuevo Chimbote: [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Nuevo Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería, 2009.
82. Cajo, c. estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Urbanización parque industrial – la Esperanza, Trujillo [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería, 2011.
83. KIELHOFNER,G.(2004): "Modelo de la Ocupación Humana, teoría y aplicación", Buenos Aires, Panamericana: en <http://animasalud.files.wordpress.com/2010/01/ocupacion-y-significadoaportes-a-terapia-ocupacional-desde-un-modelo-constructivista.pdf>.
84. Rendimiento académico [serie en internet].2010 [Citada 2011 enero 04]: [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en:http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IN6Rmlg1YUoJ:www.eu-stat.es/documentos/opt_0/tema_263/elem_1517/definicion.html+El+grado+de+instrucción+de+una+persona+es+el+grado+más
85. Colegio24hs. La Religión. Argentina: Colegio24hs, 2004. ProQuest ebrary. Web. 16 May 2015.
86. Definición de estado civil. 2010 [Citado 2011 feb. 22]. Disponible enURL:<http://www.definicion.com/derecho/estado-civil.php>.

87. Mella, R. y Gonzales, L. Factores Culturales y Estilos de Vida en el Área Rural de Huaraz. [Trabajo Monográfico]. Piura; 2005. [Citado 2012 Diciembre 13].
Disponibile en Universidad Cesar Vallejo.
88. Sarmiento L. Promoción de estilos de vida saludables en escolares a partir de la actividad física. Universidad del norte, Bogotá.. [Artículo en internet]. 1999. [Citado 2012 Junio. 14].Disponibile en
URL:http://www.uninorte.edu.co/divisiones/iese/lumen/ediciones/4/articulos/livington_sarmiento.html.
89. Salazar C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb. el Trapecio II Etapa [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería],
Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
90. Cruz, M. y Felix, E. estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado menor de Ichoca – Huaraz, 2010.[tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
91. Solís P. estilos de vida y factores biosocioculturales de mujer comerciante. Mercado modelo el tambo. [Tesis Licenciado]. Perú. Universidad de San Martín de Porres. 2014.
92. Pacheco E. Lorenzo R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos, Manzanares – Concepción 2010. [tesis para optar el título de enfermería].
Huancayo, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
93. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet].2010.[Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL:

<http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...>

94. INEI (2008) “II Censo de Comunidades Indígenas de la Amazonía Peruana 2007”. Resumen Ejecutivo, Lima.

95.-INEI. Definiciones y Conceptos Censales Básicos “Estado Civil”. [Pág. en internet] 2011. [Citado 25 Agost. 2013] Disponible desde el URL:

<http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.pdf>.

96. Organización internacional del trabajo (OIT). Manual de la O.I.T sobre Conceptos y Métodos” d Ralf Hussmanns, Farhad Mehran y Vijay Verma. Editado por el Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo de España Madrid 1993.

97. Herrera, H y Benita, R,”Estilo de vida y factores biosociocultural de la persona adulta (o) joven y maduro San francisco.” Tacna, 2009.

98. Delgado Méndez L, Rodríguez Calzadilla A, Sosa Rosales M, Felipe Alfonso A.

Estado de salud bucal de la población cubana, 1995.Direccion Nacional

Estomatología. MINSAP.Rev Cubana,37(3):217-29.

99. Espinosa, L. Artículo de revisión Cambios del modo y estilo de vida, su influencia en el proceso salud-enfermedad. Facultad de Estomatología Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

100. Mariátegui, J. 7 Ensayo de interpretación de la realidad peruana. Biblioteca Amauta Lima1968.

101 Carrión, L. Estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta mayor. A.H 3 de Octubre - Nuevo Chimbote, [Trabajo para optar el titulo licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

102. Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta joven en el A. H. San Bartolomé I y II Etapa- Santa María, [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.

103. Instituto Municipal de salud público de Barcelona. Los hábitos poco saludables

varían según el sexo y la clase social [Artículo en internet].

lance.com/la%20salud%20es%20lo%20primerohtm.

104. Cardenal V, Sánchez M. Mujeres, trabajo y salud. Editorial Complutense, España. [base de datos en internet] Site E libro. 2007 [Cit. 26 may 2013] Disponible en:

<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10159993&ppg=116>

Copyright © 2007. Editorial Complutense. All rights reserved.

105. Becoña, E, Vázquez F, Oblitas, L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [pág. en internet] 2004 [Cit. 05 dic. 2012] Disponible en:

URL:<http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>.

106. Barrozo, K. “Estilo de vida y factores y factores biosociocultural de la persona.

Yungay.2009.

107.- Cuellar M Factores sociocultural que influyen en la investigación en la integración de la ancianos. Rev Cubana Med Gen Integr [online]. 2000, vol.16, n.1,pp.6-12.ISSN0864-21255.

ANEXO N° 01

**ESCALA DE ESTILO DE VIDA
CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
CIENCIAS DE LA SALUD**

**UNIVERSIDAD
FACULTAD DE**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

No.	Ítems	CRITERIOS			
		N	V	F	S
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	Consumo 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
	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas,	N	V	F	S

24	campañas de salud, lectura de libros de salud.				
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° 02

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES

EN MADRES ADULTAS JOVENES DE LOS ESCOLARES. INSTITUCION

EDUCATIVA N°88331_RINCONADA, 2013.

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

- A. FACTORES BIOLÓGICOS**
- 1. Marque su sexo?**
a) Masculino () b) Femenino ()
- 2. Cuál es su edad?**
a) 20-35 años b) 36-59 años c) 60 a más
- B. FACTORES CULTURALES:**
- 1. ¿Cuál es su grado de instrucción?**
a) Analfabeto (a) b) Primaria c) Secundaria d) Superior
- 2. ¿Cuál es su religión?**
a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras
- C. FACTORES SOCIALES:**
- 1. ¿Cuál es su estado civil?**
a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Conviviente e) Separado

2. **¿Cuál es su ocupación?**

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

3. **¿Cuál es su ingreso económico?**

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



ANEXO N° 03

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

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-Pearson	
Ítems 1	0.35	
Ítems 2	0.41	
Ítems 3	0.44	
Ítems 4	0.10	(*)
Ítems 5	0.56	
Ítems 6	0.53	
Ítems 7	0.54	
Ítems 8	0.59	
Ítems 9	0.35	
Ítems 10	0.37	
Ítems 11	0.40	
Ítems 12	0.18	(*)
Ítems 13	0.19	(*)

Ítems 14	0.40	
Ítems 15	0.44	
Ítems 16	0.29	
Ítems 17	0.43	
Ítems 18	0.40	
Ítems 19	0.20	
Ítems 20	0.57	
Ítems 21	0.54	
Ítems 22	0.36	
Ítems 23	0.51	
Ítems 24	0.60	
Ítems 25	0.04	(*)

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N° 05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

ESTILO DE VIDA Y FACTORES SOCIOCULTURALES

EN MADRES ADULTAS JOVENES DE LOS ESCOLARES. INSTITUCION

EDUCATIVA N°88331_RINCONADA, 2013.

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

.....