



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES SOCIOCULTURALES
EN LA MUJER ADULTA MAYOR. DISTRITO DE
CHUPURO- HUANCAYO, 2015.**

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

AUTORA:

Rosario Alejandrina Velita Corilla

ASESORA:

Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes

HUANCAYO - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

Presidente

Mgtr. Leda María Guillén Salazar

Secretaria

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano

Miembro

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso, por guiar nuestros pasos, estar siempre con nosotros en los momentos difíciles y de dicha de nuestras vidas .Por ser la luz que nos guía en el camino que cada uno de nosotros elegimos.

A la Universidad Católica
Los Ángeles de Chimbote por la
dedicación en formar
profesionales competentes. Para
cambiar la realidad de la salud en
nuestro país.

A mis padres por todos los
valores que me inculcaron, en
cada etapa de mi vida también
por el apoyo incondicional en mi
formación profesional.

DEDICATORIA

Al ángel que guía mis pasos,
que me protege, y que siempre
está conmigo en los
momentos difíciles.

Esta tesis también lo
dedico con amor y gratitud
para aquellos quienes que con
su apoyo me ayudaron y me
encaminaron a mi formación
profesional

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales en la mujer adulta mayor. distrito de Chupuro- Huancayo, 2015. La muestra estuvo conformada por 161 mujeres adultas mayores, a quienes se les aplicó un instrumento: cuestionario de escala de estilos de vida y cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto para lo cual se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráfico estadísticos, obteniendo los siguientes resultados: En los estilos de vida la mayoría de las mujeres adultas mayores del distrito de Chupuro tienen un estilo de vida no saludable y con un porcentaje considerable tienen estilos de vida saludables. En relación a los factores socioculturales tenemos que la mayoría profesan la religión católica y tienen un ingreso económico menos de 599 nuevos soles; Un poco más de la mitad son de ocupación ama de casa, tienen grado de instrucción analfabeta y menos de la mitad son de estado civil casadas. El contraste de hipótesis se realizó con la prueba Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5% obteniendo como resultado que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales: religión, ocupación, grado de instrucción estado civil, ingreso económico.

Palabras clave: Estilo de vida, factores socioculturales, mujer adulta mayor.

ABSTRACT

This research work is quantitative, with descriptive design correlation. Was conducted with the overall objective of determining the relationship between the style of life and the factors socioculturales of women trader of the Modher of distrito de Chupuro. The Sample consisted of 161 women. For the collection of data were used two instruments: the scale of lifestyle and the questionnaire on the factors socioculturales of the person. The Analysis and data processing were made in the software SPSS version 17.0. Was applied the statistical proof of the independence of criteria Chi square with 95 percent of reliability, to determine the relationship that exists between Variables, leading to the following conclusions: Most women traders presented a style of life is not healthy. Regarding the factors socioculturales of women traders have: In the biological factor, less than half are adults mature, in the cultural factor; Less than a quarter presented a degree of instruction incomplete secondary and the majority catholic faith. In the social factor; Most are married and have economic income between 599 nuevo soles per month. There is no connection statistically significant among the style of life and the factors socioculturales: Age, Level of education, marital status, religion, and economic income.

Key Word: lifestyle factors; socioculturales, women trade

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I.INTRODUCCIÓN	10
II. REVISIÓN DE LITERATURA	21
2.1 Antecedentes	21
2.2 Bases teóricas	23
III. METODOLOGÍA	34
3.1 Tipo y diseño de investigación	34
3.2 Población y muestra	34
3.3 Definición y operacionalización de variables	34
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.5 Procedimientos y análisis de los datos	41
3.6 Principios éticos	42
IV. RESULTADOS	44
4.1 Resultados	44
4.2 Análisis de resultados	52
V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
5.1 Conclusiones	70
5.2 Recomendaciones	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	83

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1:	44
ESTILO DE VIDA EN LA MUJER ADULTA MAYOR. DISTRITO DE CHUPURO – HUANCAYO, 2015	
TABLA 2:	45
FACTORES SOCIOCULTURALES EN LA MUJER ADULTA MAYOR. DISTRITO DE CHUPURO – HUANCAYO, 2015	
TABLA 3:	49
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN LA MUJER ADULTA MAYOR. DISTRITO DE CHUPURO – HUANCAYO, 2015	
TABLA 4:	50
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN LA MUJER ADULTA MAYOR. DISTRITO DE CHUPURO – HUANCAYO, 2015	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1.....:	44
ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LA MUJER ADULTA MAYOR. DISTRITO DE CHUPURO – HUANCAYO, 2015	
GRÁFICO 2:	46
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA MUJER ADULTA MAYOR. DISTRITO DE CHUPURO – HUANCAYO, 2015	
GRÁFICO 3:	46
RELIGION LA MUJER ADULTA MAYOR. DISTRITO DE CHUPURO – HUANCAYO, 2015	
GRÁFICO 4:	47
ESTADO CIVIL EN LA MUJER ADULTA MAYOR. DISTRITO DE CHUPURO – HUANCAYO, 2015	
GRÁFICO 5:	47
OCUPACIÓN EN LA MUJER ADULTA MAYOR. DISTRITO DE CHUPURO – HUANCAYO, 2015	
GRÁFICO 6:	48
INGRESOS ECONÓMICOS LA MUJER ADULTA MAYOR. DISTRITO DE CHUPURO – HUANCAYO, 2015	

I.- INTRODUCCIÓN

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

Esta investigación se fundamentó en las bases conceptuales de estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta mayor, teniendo en cuenta que ambos son importantes para el mantenimiento de la salud de la mujer adulta mayor; siendo ésta una población que día a día demanda más atención. El sujeto de la investigación son las mujeres adultas mayores (2).

Para tener mayor comprensión, el informe de tesis se ha estructurado en: Introducción; revisión de literatura; metodología; resultados; conclusiones, recomendaciones; las referencias bibliográficas y anexos

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a

su conservación en el ciudadano y representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica o sentimental, a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida.

El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud (3).

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 los adultos cambios en su estilo de vida; se incrementó el sedentarismo, ingesta elevada de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades.

En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los adultos 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 manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo (5).

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

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

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

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

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

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

a una vida inactiva se aproxima a 60% (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. 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 (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de la encuesta nacional de indicadores nutricionales, bioquímicos, socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónicas 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 no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (4).

La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente,

en que un individuo adopte una conducta saludable (4).

No cabe duda de que lo que sucede en el Perú es un reflejo que 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.

A esta realidad no escapan las mujeres adultas mayores que habitan el Distrito de Chupuro que se ubica a pocos metros del centro de la ciudad de Huancayo y que pertenece a la jurisdicción de la red valle del Mantaro de Huancayo. Este distrito limita por el norte con el distrito de Chupaca por el sur con distrito de Izcuchaca, por el este con el distrito de Viques, por el oeste con el distrito de Chongos Alto.(10)

El distrito de Chupuro cuenta con una población total 5622 habitantes, de las cuales 161 son mujeres adultas mayores. La mayoría de ellos se dedica a la agricultura, al comercio ambulante y gran parte de las mujeres adultas son amas de casa.(10)

El centro de salud de Chupuro no realiza actividades preventivas promocionales hacia esta población; sin embargo acuden a este establecimiento para recibir atención. En cuanto a la morbilidad de la mujer

adulta mayor, se observa que son las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas agudas, resfríos comunes.

Frente a lo expuesto se considera pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema.

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta en el distrito de Chupuro-Huancayo, 2015?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta en el distrito de Chupuro-Huancayo, 2015.

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

Valorar el estilo de vida de la mujer adulta en el distrito de Chupuro - Huancayo, 2015.

Identificar los factores socioculturales: grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico adulto en el distrito de Chupuro-Huancayo.

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta mayor del distrito de Chupuro – Huancayo, 2015?

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 (7).

La presente investigación es importante para el personal de salud que labora en el posta de Chupuro, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las mujeres adultas mayores de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud de la mujer adulta mayor, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

Para la profesión de Enfermería es útil porque pueden posibilitar programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en los usuarios, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

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

También es conveniente realizar el trabajo de investigación para que las autoridades regionales de la Dirección de salud Junín y municipales en el campo de la salud, así como para la población de estudio identifique sus

factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

2.1.2.- Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Zanabria, P. y Colab. (11), 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. (12), 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. (13), en su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México, en una muestra

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

Investigación actual en nuestro ámbito

Yenque, V. (14), 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. (15), 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

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

Lalonde, M. (16), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde, M. (16), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya, L. (17), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

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

Elejalde, M. (18), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere

del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (18).

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (18).

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (19).

Según Pino, J. (20), el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (21).

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

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión eco sistémica (19).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (11)

Leignadier, J. y Colab. (12), 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 (22).

Vargas, S. (23), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

En el presente estudio el estilo de vida será medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) elaborado por elejalde, M. (24) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (25).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (26).

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 (27).

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 (26).

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 (27).

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 (28).

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 (29).

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 (30).

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 (20).

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 (20).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia

de otras patologías 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 (20).

Características sociales y económicas: han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (20).

Nivel educativo: se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en

enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundan en detrimento de su salud (20).

En la investigación estudiamos a los factores socioculturales: grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación:

Estudio cuantitativo, de corte transversal. (35,45)

Diseño de la investigación

Descriptivo correlacional (43).

3.2. Población y muestra:

Universo muestral:

Estuvo conformado por 161 mujeres adultas mayores, que residen en el distrito de Chupuro provincia de Huancayo Departamento Junín.

Unidad de análisis

Cada mujer adulta mayor del distrito de Chupuro, Huancayo que formó parte del universo muestral y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Mujer adulta mayor que vive más de 3 años en el distrito de Chupuro.
- Mujer adulta mayor que acepto participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Mujer adulta mayor que tuvo algún trastorno mental
- Mujer adulta mayor que presento problemas de comunicación.

3.3. Definición Y Operacionalizacion De Variables

Estilo de vida de la mujer adulta mayor

Definición conceptual

Es 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 la salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad. (42)

Con este concepto podemos analizar que depende mucho el estilo de vida de las personas para conservar la salud o deteriorarla.

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable 75-100 puntos

Estilo de vida no saludable 25-74 puntos

FACTORES SOCIOCULTURALES

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 (31).

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 (61).

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 (37).

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 (38).

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 (39).

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 (40).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 100 nuevos soles
- De 100 a 500 nuevos soles
- De 600 a 1.000 nuevos soles
- Más de 1.000 nuevos soles

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N (44),

modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (41), 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 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 7 y 8, constituidas por interrogantes sobre la regularidad de ejercicio que realiza los adultos

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento N° 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta mayor.

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (41), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver Anexo 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 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 (43). (Ver anexo 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 (43).

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (44). (Ver Anexo 04)

3.5.- Procedimientos y análisis de datos

Procedimiento de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a las mujeres adultas mayores del distrito de Chupuro - Huancayo, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente

confidenciales.

- Se coordinó con la mujer adulta mayor, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de la encuesta.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó la 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 10 minutos. La ejecución total de los instrumentos fue de un periodo de 10 días.

Análisis y procesamiento de los datos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 17.0. Se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada. Se elaboraron gráficos para cada tabla para establecer la relación entre variables de estudio se aplicó la prueba de independencia Chi cuadrada con el 95% de confiabilidad y significancia de $p > 0.05$.

3.6.-Principio Éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y se cumplieron los criterios éticos según los criterios de la doctrina social de la iglesia. (46).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las mujeres adultas mayores que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a las mujeres adultas mayores los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las mujeres adultas mayores que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.

RESULTADOS

4.1. Resultados

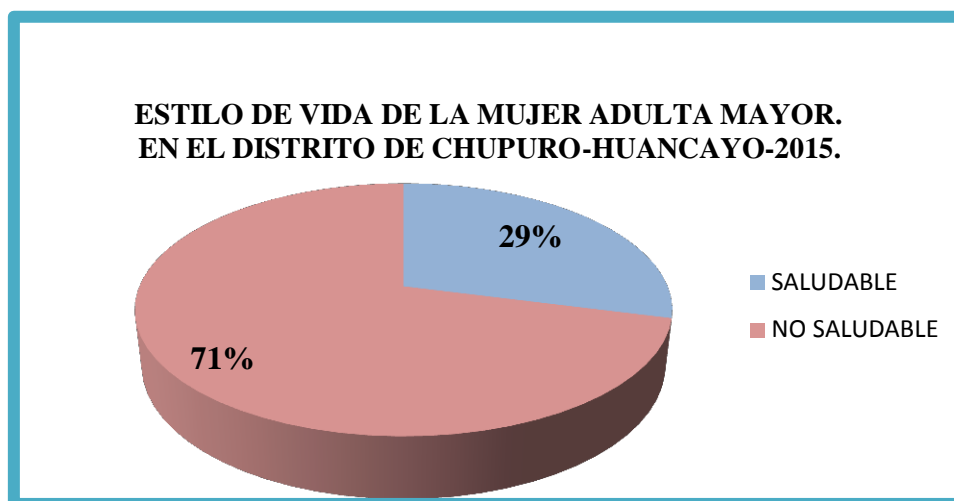
TABLA 1

ESTILO DE VIDA EN LA MUJER ADULTA MAYOR EN EL DISTRITO DE CHUPURO-HUANCAYO, 2015.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	45	28,6
No saludable	116	71,4
Total	161	100,00

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado en la mujer adulta mayor en el distrito de Chupuro- Huancayo,2015.

GRÁFICO 1



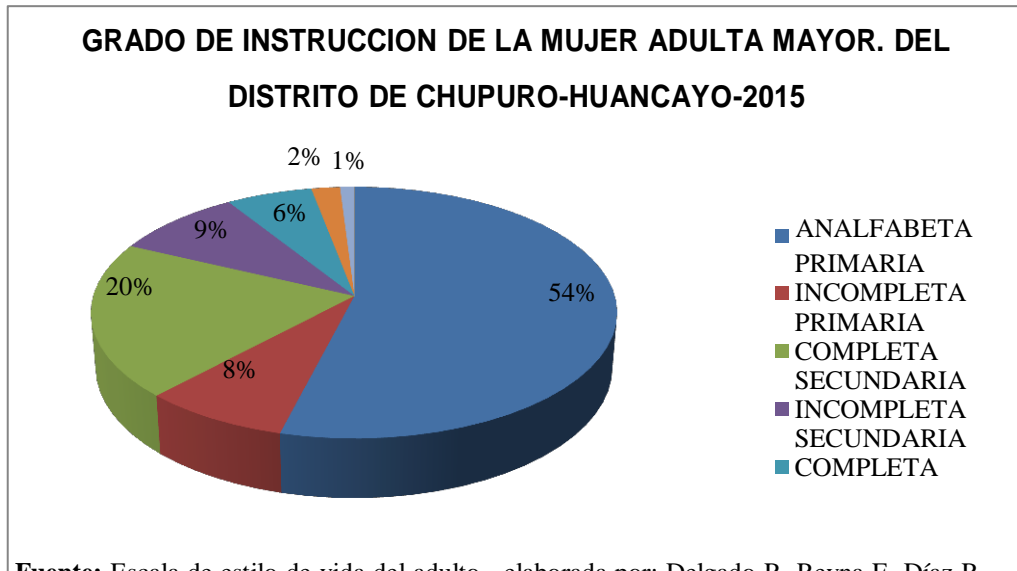
Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado en la mujer adulta mayor. Distrito de Chupuro – Huancayo, 2015.

TABLA 2**FACTORES SOCIOCULTURALES EN LA MUJER ADULTA MAYOR. EN EL DISTRITO DE CHUPURO- HUANCAYO, 2015.**

FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	87	54,0
Primaria incomplete	13	8,1
Primaria complete	33	20,5
Secundaria incomplete	15	9,3
Secundaria complete	9	5,6
Superior incomplete	3	1,9
Superior complete	1	0,6
Total	161	100,00
Religión	N	%
Católico(a)	143	88,8
Evangélico(a)	15	9,3
Otras	3	1,9
Total	161	100,00
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	8	5,0
Casado(a)	70	43,5
Viudo(a)	58	36,0
Conviviente	10	6,2
Separado(a)	15	9,3
Total	161	100,00
Ocupación	N	%
Empleado(a)	17	10,6
Ama de casa	81	50,3
Ambulantes	24	14,9
Otras	13	8,1
Total	161	100,00
Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de 100 nuevos soles	75	46,6
De 100 a 599 nuevos soles	71	44,1
De 600 a 1000 nuevos soles	10	6
De 1000 nuevos soles a mas	15	3,1
Total	161	100,00

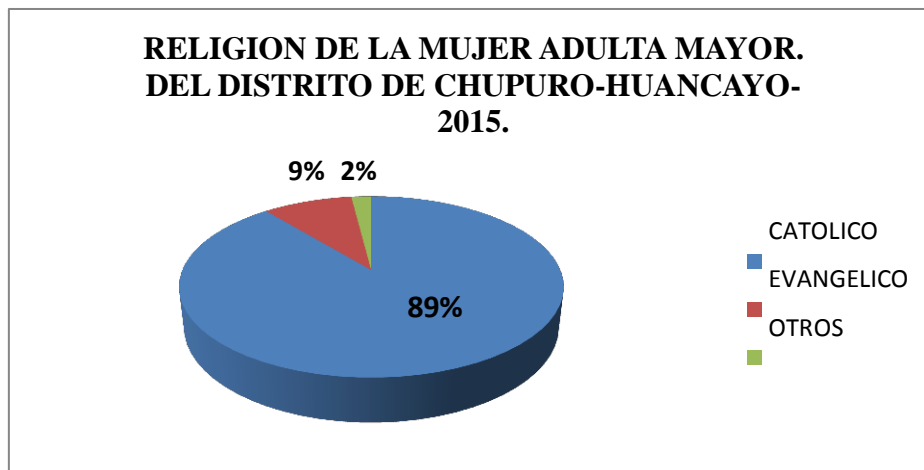
Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado a la mujer adulta. En el distrito de Chupuro- Huancayo, 2015

GRAFICO 2



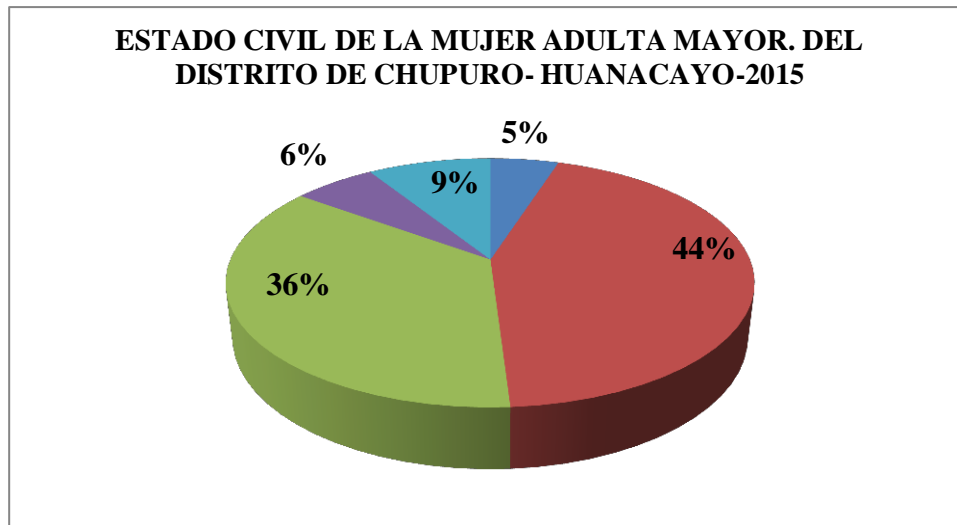
Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, —elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado en la mujer adulta mayor. Distrito de Chupuro – Huancayo, 2015.

GRAFICO 3



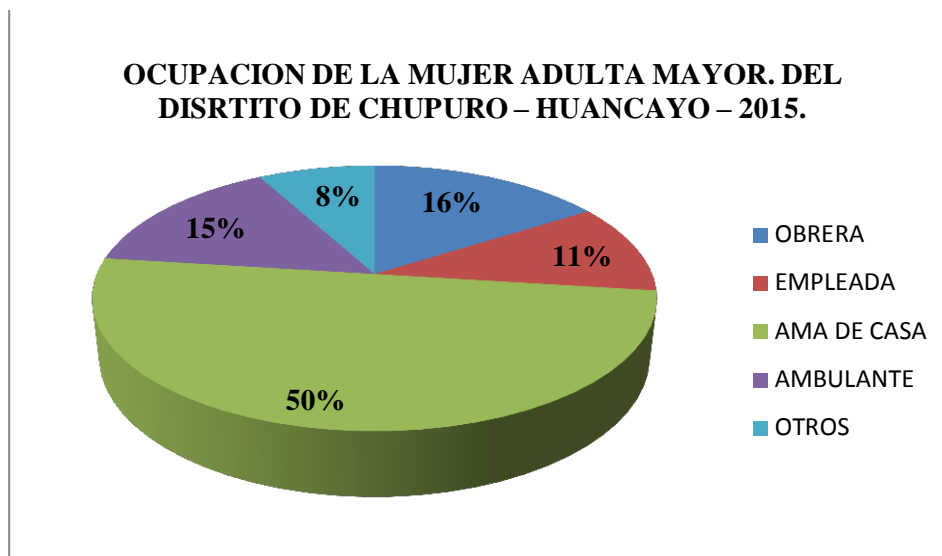
Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado en la mujer adulta mayor. Distrito de Chupuro – Huancayo, 2015.

GRAFICO 4



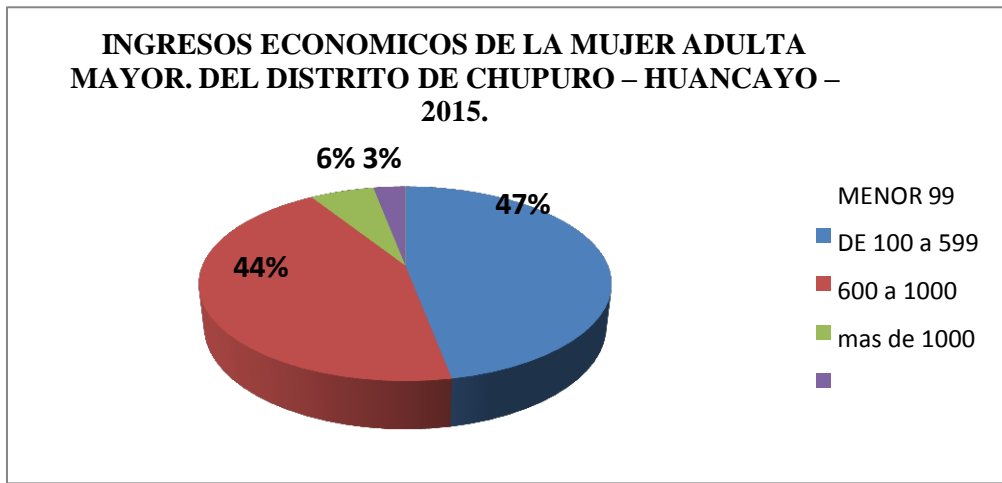
Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado en la mujer adulta mayor. Distrito de Chupuro – Huancayo, 2015.

GRAFICO 5



Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado en la mujer adulta mayor. Distrito de Chupuro – Huancayo, 2015.

GRAFICO 6



Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado en la mujer adulta mayor. Distrito de Chupuro – Huancayo, 201

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA EN LA MUJER ADULTA MAYOR. DEL DISTRITO DE CHUPURO – HUANCAYO, 2015

TABLA 3

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN LA MUJER ADULTA MAYOR. EN EL DISTRITO DE CHUPURO-HUANCAYO, 2015.

GRADO DE INSTRUCCIÓN		ESTILO DE VIDA		Total
		NO Saludable	Saludable	
Analfabeto(a)	Recuento	65	23	88
	% del total	73,9%	26,1%	100%
Primaria incompleta	Recuento	9	3	12
	% del total	6,3%	25%	100%
Primaria completa	Recuento	22	11	33
	% del total	66,7%	33,5%	100%
Secundaria incompleta	Recuento	11	4	15
	% del total	66,7%	26,7%	100%
Secundaria completa	Recuento	5	4	9
	% del total	55,6%	44,4%	100%
Superior incompleta	Recuento	2	1	3
	% del total	66%	7,5%	100%
Superior completa	Recuento	1	0	1
	% del total	100%	0%	100%
Total	Recuento	115	46	161
	% del total	71,4%	28,6%	100,0%

$\chi^2 = 2,268$; $6glP = 0,893 > 0,05$ No existe Relación estadísticamente significativa

RELIGION		ESTILO DE VIDA		Total
		No Saludable	saludable	
Católico	Recuento	103	40	143
	% del total	72%	28%	100%
Evangélico (a)	Recuento	10	5	15
	% del total	66,7%	33,3%	100%
Otras	Recuento	2	1	3
	% del total	66,7%	33,3%	100%
Total	Recuento	115	46	161
	% del total	71,4%	28,6%	100,0%

$X^2 = \dots\dots\dots 2glP = 0,894 > 0,05$
No existe relación estadísticamente significativa

No existe relación estadísticamente significativa

TABLA 4

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN LA MUJER ADULTA MAYOR. EN EL DISTRITO DE CHUPURO, 2015

OCUPACION		ESTILO DE VIDA		Total
		No Saludable	Saludable	
Obrero (a)	Recuento	20	6	26
	% del total	76,9%	23,1%	100%
Empleado(a)	Recuento	12	5	17
	% del total	70,6%	29,4%	100%
Ama de casa	Recuento	60	21	81
	% del total	74,1%	25,9%	100%
Ambulante	Recuento	15	9	24
	% del total	62,5%	37,5%	100%
Otras	Recuento	8	5	13
	% del total	61,5%	38,5%	100%
Total	Recuento	115	46	161
	% del total	71,4%	28,6%	100,0%

$\chi^2 = 2,229$; 4gl $P = 0,694 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa

ESTADO CIVIL		ESTILO DE VIDA		Total
		No Saludable	Saludable	
Soltero(a)	Recuento	6	2	8
	% del total	75%	8,8%	100%
Casado(a)	Recuento	47	23	70
	% del total	67,1%	32,9%	100%
Viudo(a)	Recuento	43	15	58
	% del total	74,1%	25,9%	100%
Conviviente	Recuento	6	4	10
	% del total	60%	40%	100%
Separado(a)	Recuento	13	2	15
	% del total	86,7%	13,3%	100%
Total	Recuento	115	46	161
	% del total	71,4%	28,6%	100,0%

$\chi^2 = 3,235$; 4gl $P = 0,519 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.

INGRESO ECONÓMICO		ESTILO DE VIDA		Total
		No Saludable	Saludable	
Menor de 100	Recuento	59	17	76
	% del total	77,6%	22,4%	100%
De 100 a 599	Recuento	48	23	71
	% del total	67,6%	32,4%	100%
De 600 a 1000	Recuento	6	4	10
	% del total	60%	40%	100%
De 1000 a mas	Recuento	2	2	4
	% del total	50%	50%	100%
Total	Recuento	115	46	161
	% del total	71,4%	28,6%	100%

$\chi^2 = 3,481; 3gl \quad P = 0,323 > 0,05 \quad \text{No existe relación}$

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado en la mujer adulta mayor. distrito de Chupuro – Huancayo, 2015

4.2 Análisis de resultados

Tabla 1: Del 100% (161) mujeres adultas mayores del distrito de Chupuro – Huancayo; el 71,4% (116) tienen un estilo de vida no saludable, y el 28,6% (45) tiene un estilo de vida Saludable.

Los resultados encontrados se asemejan con la investigación encontrada por Casa L (47), en su investigación titulada “Fomento de estilos de vida saludables en México, 2013” concluyó que era mejor la educación a los adultos para generar un cambio, por lo que inició un proyecto que partió con la recopilación de datos sobre las costumbres, actitudes y necesidades de nutrición y ejercicio en la zona. La información reveló que las comunidades urbanas de San Miguel eran las menos saludables. También permitió conocer que, en las comunidades urbanas las personas no son conscientes de la importancia de hacer ejercicio e ingerir alimentos saludables, a diferencia de las rurales. Por ejemplo, apenas 21% de las personas comen frutas u hortalizas una vez a la semana, mientras que 79% ingería estos alimentos con menos frecuencia.

Rivera J (48), en su investigación titulada “Estilos de vida y hábitos no saludables, aumentan problema de obesidad en el adulto, 2013” concluyó que según la última Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2012, la cifra de personas con sobrepeso en mujeres es de 73% y 69% en hombres. Juan Rivera, Director del Centro de Investigación en Nutrición y Salud del INSP, explicó que el mal de la obesidad se debe a los estilos de vida sedentarios, la alta ingestión de alimentos densamente

energéticos, la alta mercadotecnia alimentos no saludables y de comida rápida, y la alta ingesta de bebidas azucaradas.

López M (49), en su investigación titulada “La importancia del estilo de vida, acondicionamiento físico y estilos de vida saludable, 2012” concluye que en el caso del tabaquismo, los hombres persisten más en el hábito que las mujeres, por ejemplo, 35,4% de hombres de 60-69 siguen fumando, comparado con el 10,7% de mujeres. En los grupos de 70-79, 24,3% de hombres y 4,9% de mujeres fuman. Los hombres hacen más ejercicio que las mujeres, en una proporción que es casi del doble.

Esquivel E (50), en su investigación titulada “Estilo de vida en personas adultas con diabetes e hipertensión, 2011” concluyo que las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y la diabetes son enfermedades crónicas. La predisposición genética y la alimentación desbalanceada, especialmente en las primeras etapas de la vida, son responsables con mucha frecuencia de su desencadenamiento. La adopción de estilos de vida saludables y la participación activa en el propio autocuidado son importantes en todas las etapas del curso vital. La actividad física adecuada, una alimentación sana, no fumar, y el consumo moderado de alcohol y medicamentos en la vejez puede evitar la discapacidad y el declive funcional, prolongar la longevidad y mejorar la propia calidad de vida.

Una buena nutrición promueve y mantiene la salud, retrasando

algunos cambios del envejecimiento, disminuyendo la frecuencia de algunas enfermedades. El envejecimiento responsable es aceptar y adaptarse a los cambios biológicos, sociales, psicológicos, familiares, conservando la funcionalidad y la satisfacción personal. El principal responsable del envejecimiento saludable es la misma mujer adulta mayor. Mantenerse activo productivo y saludable en la parte física, mental y social es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud, así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables.

Estudios que difieren como lo encontrado por el Ministerio de la salud (51), en su investigación titulada “Boletín de Vigilancia en Salud Pública – adulto Departamento de Epidemiología Chile 2013” concluye que con relación a la hipertensión arterial el 43% de la población adulta refirió que en alguna ocasión un personal de salud le dijo ser hipertenso, el 77% de ellos dijo estar tomando algún fármaco contra la presión arterial, de ellos, el 65% ha seguido un régimen alimenticio para el control de peso con la finalidad de coadyuvar a bajar su presión arterial, dando el resultado que el 82,6% su presión arterial está controlada gracias a la alimentación saludable para personas hipertensas.

Conforme a las investigaciones mencionadas se podría definir al estilo de vida saludable como aquel conjunto de procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos en el individuo o la población que conlleve a la satisfacción de las necesidades humanas para que alcance el

bienestar biopsicosocial que se necesita para generar calidad de vida y desarrollo persona.

En las mujeres adultas mayores del distrito de Chupuro, se encontró que la mayoría tienen un estilo de vida no saludable y con un porcentaje considerable tienen estilos de vida saludables. Esto se debe a que consumen alimentos que son nutritivos pero no lo balancean adecuadamente, refiriendo que no cuentan con el dinero necesario para comprar los alimentos adecuados, además que no consumen sus tres comidas diarias, no tienen un horario establecido de sus alimentos y sobre todo no realizan ejercicios por más de 20 minutos, solo caminaban cortos tramos para ir hacer sus compras y algunas otras ir a sus labores agrícolas. La realización de actividad física de forma progresiva, diaria o interdiaria favorece el fortalecimiento de los músculos y los huesos.

Respecto a la investigación se podría decir que son las mujeres adultas mayores quienes escogen los alimentos que consumen y un gran número de factores influyen en sus elecciones, como la calidad, el precio, el sabor, la costumbre, la disponibilidad y la conveniencia. Hay factores que pueden contribuir a mejorar las costumbres nutricionales y la salud de la población adulta, pero va a depender de cuán concientizados se encuentren sobre el tema y cómo influye en su salud y calidad de vida.

Se define a la mujer adulta mayor como aquella mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha

adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras (52).

Los estilos de vida saludable son un conjunto de actividades que una persona, pueblo, grupo social y familia realiza diariamente o con determinada frecuencia; todo depende de sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas, entre otros aspectos. Hoy en día se han incrementado ciertas enfermedades degenerativas debido a estilos de vida deficientes; entre las principales enfermedades crónicas degenerativas que destacan son: Diabetes Mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, elevación en las concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos (dislipidemia), entre otras. Cuando se mantiene un estilo de vida saludable se involucran actividades que no causan efectos negativos sobre la salud (53).

Uno de los puntos más importantes que surge del envejecimiento progresivo de las personas, es la calidad de vida en el adulto. Por lo que el poder tener una buena calidad de vida, depende de cuan bien los adultos puedan prevenir las limitaciones funcionales, la desnutrición y las enfermedades crónicas, para lo cual los estilos de vida juegan un rol trascendente. Los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la

organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población (54).

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) (55).

La obesidad y otros problemas de hiperalimentación son la tercera causa de morbilidad en la etapa vida adulto lo cual amerita observación, el porcentaje permanece en 11% en los tres últimos años en el mismo periodo de tiempo y que a nivel nacional Tacna ocupa los primeros lugares en este indicador. La evaluación nutricional en la etapa de vida adulta es de gran importancia desde el punto de vista social y de estado de salud pues en ella descansa la capacidad de producción y servicio de nuestra sociedad (55).

Las mujeres adultas mayores del distrito de Chupuro si bien no llevan un estilo de vida saludable ellos están conscientes que generan un daño a su salud, pero lamentablemente refieren que no tienen los recursos necesarios para comprar los alimentos adecuados y nutritivos,

además porque no cuentan con el tiempo necesario para realizar ejercicio debido a que durante todo el día trabajan o se dedican a los quehaceres de la casa. Es por eso que ellos están con mayor riesgo de contraer enfermedades como la Diabetes Mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, elevación en las concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos (dislipidemia).

Tabla 2: Se muestra la distribución porcentual de los factores socioculturales de la mujer adulta mayor del distrito de Chupuro-Huancayo, 2015. Con respecto a los factores culturales el 54% (87) de mujeres adultas mayores son analfabetas, en cuanto a la religión el mayor porcentaje son católicos 88,8 % (143) mujeres adultas mayores. En lo referente a los factores sociales en el 43,5% (70) su estado civil es casadas, en cuanto a la ocupación el 50,3% (84) son ama de casa. En cuanto al ingreso económico un 46,6% (75) es de menos de 100 nuevos.

Estudios similares como lo encontrado por Arroyo M (56), en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote, 2012” concluye que los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote, en más de la mitad son del sexo masculino. Un poco más de la mitad de los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote, tienen un grado de instrucción de primaria incompleta; probablemente esto se debe a la clase social a la que pertenecen es baja, la cual no les ha permitido tener la posibilidad de recibir una educación

completa. No obstante, se observa que la mayoría de la población en estudio es de religión católica y estado civil casado. Por otro lado en cuando a la ocupación vemos que más de la mitad de los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote son amas de casa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, lo que supone que este concepto va más allá de la existencia o no de una u otra enfermedad. En consecuencia, más que de una vida sana hay que hablar de un estilo de vida saludable del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social (57).

En relación a los factores socioculturales de la presente investigación tenemos que la mayoría profesan la religión católica. Menos de la mitad son de estado civil casados; un poco más de la mitad son de ocupación amas de casa; la mayoría tiene un ingreso económico menos de 599 nuevos soles y tienen grado de instrucción analfabetas.

En la presente investigación las mujeres adultas mayores del distrito de Chupuro presentan un factor predominante en la salud integral, debido a su alto riesgo de contraer enfermedades crónicas degenerativas debido a su edad, la cual es producto del proceso de envejecimiento, es por eso que es de suma importancia los estilos de vida saludable para lograr un bienestar integral en la salud de la mujer adulta mayor. Sin dejar de lado la parte mental y emocional, la salud mental influye en la salud del cuerpo del adulto, y a la inversa. Por

ejemplo, las mujeres adultas mayores con enfermedades como las cardiopatías, diabetes, hipertensión, presentan tasas más elevadas de depresión. La salud mental de los adultos jóvenes, maduros y mayores se puede mejorar mediante la promoción de hábitos activos y saludables.

La educación puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores (60).

En las mujeres adultas mayores del distrito de Chupuro se encontró que un poco más de la mitad son analfabetas, dificultándole en la búsqueda de un empleo, a pesar de ello no todas tienen un trabajo estable, generado un desequilibrio a nivel económico y familiar, debido a que no le pueden brindar a su familia todo lo necesario debido a la carencia de dinero. En nivel educativo también influye en el conocimiento de estilos de vida saludable y como aplicarlas en su vida diaria con el fin de evitar las enfermedades de riesgo. Muchos de las mujeres adultas mayores encuestados no habían estudiado y muchos no terminaron los estudios secundarios y primarios por falta de economía, a pesar de que la educación es gratuito, es ahí en donde nos especificó que sus padres no les permitían estudiar por la diferencia de géneros, no contaban con el dinero para los útiles escolares, los pasajes, el uniforme, etc, siendo un ente primordial en la no culminación de los estudios.

Se define a la religión como un conjunto de ceremonias y actos

sagrados cuyo éxito depende de la exactitud con que se realicen. Según otros el término proviene del verbo "religare", que significa "unir", "atar". En griego no existe una palabra equivalente a "religión", lo más cercano es "eusebeia", que significa "piedad", y en los libros bíblicos judíos lo más cercano a la palabra religión es "fe" (61).

Respecto a la presente investigación la mayoría profesan la religión católica, y menos de la mitad en su estado civil son casadas, un poco más de la mitad son amas de casa y su ingreso económico la mayoría tiene menos de 599 nuevos soles. En base a la religión es signo de que creen en Dios, la cual es una guía de iluminación de sus vidas, influyendo de manera positiva en la salud espiritual y mental del adulto.

El estado civil es la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto (62).

Referente al estado civil en el distrito de Chupuro menos de la mitad son casadas, gozan de los derechos que le corresponde como pareja y padres de sus hijos, gracias. Según referían las mujeres adultas mayores, es que para ellas era necesario casarse porque así eran las costumbre de sus padres, eran ellos quienes elegían a sus esposos, además solo se casaban por el registro civil y mas no por lo religioso porque no contaban con los recursos necesarios para realizar una ceremonia más predominantes en la presente investigación.

Así mismo el ingreso económico se define como la totalidad de las ganancias o ingresos que tiene una familia. Al hablar de totalidad se incluye el salario, los ingresos extraordinarios e incluso las ganancias que se obtienen en forma de especie (63).

En la presente investigación la mayoría de las mujeres adultas mayores su ingreso económico es menos de 599 nuevos soles, lo cual referían que muchas veces no les alcanza para cubrir todos sus gastos y necesidades que realizan en su hogar. Esto genera en ellos una preocupación, alterando su bienestar tanto físico, psicológico y mental. Refieren que muchas veces no cubren todos sus gastos teniendo que muchas veces priorizar.

El modo y estilo de vida de la población depende directamente del sistema socioeconómico imperante. Al cambiar el sistema socioeconómico del capitalismo al socialismo, cambia el modo, el estilo y la calidad de vida de la población, así como la atención médica de esta. Los cambios económicos varían los estilos de vida de una población, determinando cambios en las condiciones y la calidad de vida de las mujeres adultas mayores, por lo tanto, se modifica el proceso salud- enfermedad.

Tabla 3: Se observa la distribución porcentual en las mujeres adultas mayores en los factores culturales y el estilo de vida, encontramos que en grado de instrucción el 54% (161) son analfabetas, de los cuales el 73,9% tienen un estilo de vida no saludables y con un 26,1% tienen un estilo de vida saludable. Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar la variable grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico chi-cuadrado de independiente ($p>0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En los factores culturales respecto a la religión el 89% (161) son católicos, de los cuales el 72% tienen un estilo de vidas no saludables y con un 28% tienen un estilo de vidas saludable. Al relacionar la variable grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico chi-cuadrado de independiente ($p>0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Estudios que difieren como lo encontrado por Vásquez L (68), director general de Educación Básica Alternativa (EBA) del Ministerio de Educación 2013, en su investigación titulada “Analfabetización en el adulto en el Perú”, concluyo que en el Perú hay un millón 300 personas analfabetas, de las cuales el 75% son adultos mayores (más de 65 años), y el resto son jóvenes con edades entre los 15 y 20 años. "Lo más preocupante es que hay otro millón y medio de personas que no tiene primaria completa y cerca de cuatro millones que no tienen la secundaria completa"

Conforme a la presente investigación realizada en el distrito de chupuro, la mayoría son de religión católica y menos de la mitad de mujeres adultas mayores son analfabetas y siguiendo que algunas terminaron solo la primaria en ellas el estilo de vida no saludable. El grado de instrucción en la mujer adulta mayor va a depender de muchos factores como: el nivel económico, el acceso a los centros educativos, las costumbres, etc.

Respecto a la instrucción educativa se define como una forma de enseñanza, que consiste en la impartición de conocimientos o datos a una entidad dada, ya sea una persona, un animal o un dispositivo tecnológico. La instrucción puede brindarse en un marco de aprendizaje y de educación, o bien, con un propósito meramente funcional u operativo (69).

Se puede decir que la alta escolaridad protege al sujeto de riesgos específicos para su salud. Le permite una vida más higiénica, disciplinada y sistemática, favorecida por su asistencia a la escuela durante un período de tiempo largo, con su efecto socializador, le facilita un círculo de amistades con quienes retroalimentar la educación adquirida, el uso del tiempo libre y la recreación. Una alta escolaridad amplía los aspectos cognoscitivos de la salud y de la enfermedad, lo cual favorece las actividades de promoción de salud.

El estilo de vida en tanto objetivación de la personalidad, se constituye en un espacio diagnóstico de gran valor para la educación. En última instancia, el nivel de educación alcanzado se objetivará en el

estilo de vida que construya la mujer adulta. Es en este sentido en que las potencialidades diagnósticas del estilo de vida de las mujeres adultas mayores se constituyen en una importante dirección de la investigación educativa del estilo de vida. La sociedad cambia, lo que exige de la educación una continua adaptación a formas de vida diferentes. Los cambios epidemiológicos han reemplazado en los países desarrollados a enfermedades infecciosas clásicas (cólera, etc.) por otras como las enfermedades crónicas (cardiovasculares, etc.) y las llamadas enfermedades del progreso.

La educación para la salud tiene como principal finalidad la mejora cualitativa de la salud humana, centrándose en el desarrollo de actitudes y comportamientos positivos que configuran los estilos de vida saludable. La acción educativa debe orientarse también a los propios hábitos y tendencias. Las diferencias de salud entre los diferentes grupos sociales radican en la falta de distribución de los recursos. La salud óptima supone cumplir algunos objetivos primordiales: paz, alimentos, agua suficiente, educación sanitaria y justicia social.

La espiritualidad en la adultez, tiene que ver con el bienestar psicológico de la persona en su relación con los demás, con su propio crecimiento personal y el propósito que le da a su vida. La espiritualidad en la adultez tiene que ver con el bienestar psicológico de la persona. El envejecimiento produce cambios naturales en los ritmos de vida, deja espacios propicios para practicar nuevas rutinas y disminuir la ansiedad que implicó el cumplimiento de un sinnúmero de obligaciones en la

etapa media de la vida, favoreciendo el desarrollo de la espiritualidad. Las personas que demuestran prácticas religiosas, reconocen que, a medida que avanzaron en edad, aumentó su espiritualidad. La espiritualidad fortalece y anima, cambia lo negativo en positivo, da sentido a lo que les toca vivir sea su tristeza, dolor, pérdida o enfermedad (70)

Tabla 4:

Se observa la distribución porcentual en las mujeres adultas mayores, en los factores sociales respecto al estado civil el 43,5% (161) son casadas, de los cuales el 67,1% tienen un estilo de vidas no saludables y con un 32,9% tienen un estilo de vidas saludable al relacionar la variable estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico chi-cuadrado de independiente ($p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

El estado civil se define a la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Es la condición de poder ser casado, si la persona celebró matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto por cada Estado (72).

En las mujeres adultas mayores del distrito de Chupuro se encontró que un poco menos de la mitad son casados, de los cuales el 67,1% tienen un estilo de vidas no saludables y con un 32,9% tienen un estilo de vidas saludables. Respecto a estos resultados predominan los estilos

de vida no saludables en la mujer adulta de distrito de Chupuro, siendo un problema resaltante en la salud., a no realizar actividad física, esto se debe a que la mayor parte de su tiempo la dedican en el trabajo o en el cuidado del hogar.

Se observa la distribución porcentual en las mujeres adultas mayores, en los factores sociales respecto a la ocupación el 50,3% son amas de casa, de los cuales el 74,1% tienen un estilo de vidas no saludables y con un 25,9% tienen un estilo de vidas saludables. Al someterse estos resultados no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi- cuadrado; no se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5.

Estudios similares como lo encontrado por Prieto B (73), en su artículo de investigación titulado “30/11: consecuencias del desempleo en el Perú en el adulto, 2012” concluyo que en la última década la tasa de desempleo 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. Por ejemplo, se muestra, en Lima que los pobres han mostrado tasa de desempleo equivalente a casi el doble de los que no son pobres.

Los hábitos saludables son consecuencia de una serie de conductas

independientes que están insertas en un determinado contexto o entramado social, formando unos determinados estilos de vida, los objetivos de cambio deberán dirigirse al conjunto de comportamientos y a los contextos donde se desarrollan, ya que resulta difícil que se produzca una modificación de la conducta si al mismo tiempo no se promueven los cambios de hábitos adecuados.

En base a la ocupación, las mujeres adulta del distrito de Chupuro, un poco más de la mitad son amas de casa, siendo de cierta forma un indicador de bienestar en el hogar, ya que hay alguien pendiente de los quehaceres y al cuidado de sus niños, pero también significa que no hay un ingreso económico más en su hogar, siendo el padre de familia quien se lleva la carga familiar, y conforme a ello las mujeres adultas mayores referían que el dinero no alcanzaba y que muchas veces la mujer recurría a salir a trabajar en las horas que podía, siendo un factor de preocupación y estrés, alterando su bienestar psicológico y mental en el mujer adulta mayor.

Se observa la distribución porcentual en las mujeres adultas mayores, en los factores sociales respecto al ingreso económico el 46,6% (75) es de menos de 100 nuevos soles. de los cuales el 77,6% tienen un estilo de vidas no saludables y con un 22,4% tienen un estilo de vidas saludable al relacionar la variable ingreso económico con el estilo de vida utilizando el estadístico chi-cuadrado de independiente ($p > 0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

El ingreso económico es 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 (74).

Estudios similares como lo encontrado por el Ministerio de Desarrollo Social (75), en su artículo de investigación titulado “Ingreso económico y pobreza Chile 2012” concluye que en el 2011 la pobreza alcanzaba a un 14,4% de la población, incluyendo la indigencia (2,8%) y la pobreza no indigente (11,6%). En el último trimestre de 2011, el ingreso promedio de los hogares fue de 769,7 miles de pesos (moneda de octubre de 2011). Las condiciones de vida de la mayor parte de la población residente en áreas rurales concentra condiciones de calidad de vivienda, saneamiento, oportunidad de educación más avanzada y empleos mejor remunerados tiende a concentrar factores determinantes que pueden influir en un menor nivel de condiciones de vida, bienestar y salud.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

- En los estilos de vida la mayoría de las mujeres adulta mayor del distrito de Chupuro tienen un estilo de vida no saludable y con un porcentaje considerable tienen estilos de vida saludables.
- En relación a los factores socioculturales tenemos que la mayoría profesan la religión católica y tienen un ingreso económico menos de 599 nuevos soles; Un poco más de la mitad son de ocupación ama de casa, tienen grado de instrucción analfabeta y menos de la mitad son de estado civil casadas.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales: Grado de instrucción, ingreso económico, religión, estado civil y ocupación.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación al puesto de salud de Chupuro con el fin de contribuir a elevar la eficacia del Programa Preventivo promocional de la salud de la mujer adulta mayor y reducir los factores de riesgo así lograr un estilo de vida saludable
- Sensibilizar al equipo de salud, que refuerce practicas nutricionales, y de actividad física a través de talleres educativas no solo dirigido a los pacientes que acuden a un puesto de salud o a un hospital sino también a su familia, no solo asistencial sino preventivo promocional.
- 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 mujer adulta mayor sobre el comportamiento sobre su estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERUCalle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008)
Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
3. Soto, L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado 2010 Ago. 10]. Disponible en URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
4. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
5. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados 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. Sistema de Vigilancia Comunal. Fichas Familiares del AA.HH Conquistadores - Nuevo Chimbote, 2014
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](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...](http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...)
10. Historia de la Parroquia (información internet) <http://benaguila1.blogspot.com/2011/09/feria-de-exposicion-parroquiaperpetuo.html>
11. Sanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007.[Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
12. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wpcontent/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
13. 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>
14. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. 1ro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].
Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
15. 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.
16. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A workingdocument. [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
17. 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](http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm)
18. Elejalde, M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su Influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: [http:// www.revista-ciencias.com/publicaciones / EkZykZFpFVmMcHJrEq.php](http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php)
19. 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

20. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL:[http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20relacionado%20con%20la%20salud.pdf)
21. 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>
22. 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...>
23. 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)
24. 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](http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html)
25. 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

26. 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...>
27. 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>
28. 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>
29. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-dela-salud/ciencias-psicosoci...>
30. Zaldívar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: [URL:http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940](http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940)
31. Polit, D., Hungler B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericana – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
32. 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>.
33. 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>.

34. 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>
35. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004
36. 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>
37. 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. Html
38. 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>
39. 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
40. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
41. 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.

42. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet].2010. [Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...>
43. 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>
44. Walker E, Sechrist K. 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%20de%20instrumento.htm> Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
45. 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>.
46. Morales, M.Estilo de vida y cuidado en el adulto mayor hipertenso. Essalud III. (Trabajo para optar el título de licenciada en enfermería).Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2006
47. Casas L , Fomento de estilos de vida saludables en México, Fundación PAHO Fundación publicado en el 2013. Ver enlace:

<http://www.pahofoundation.org/es/56-sucesstories/nutricion-y-obesidad-infantil/272-fomento-de-estilos-de-vida-saludables-en-mexico.htm>

48. Rivera J, Estilos de vida y hábitos no saludables, aumentan problema de obesidad en el adulto. Cuernavaca, Mor. México, Fecha de publicación: 26 de febrero de 2013 ver enlace: <http://www.insp.mx/noticias/nutricion-y-salud14/2733-estilos-de-vida-y-habitos-no-saludables-aumentan-problema-de-obesidad.html>
49. López M. La importancia del estilo de vida, Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable publicado en el año 2012
50. Esquivel, E. Estilo de vida en personas adultas con diabetes e hipertensión. Revista Científica Electrónica publicado en el 2011
51. Ministerio de Salud de Chile Boletín de Vigilancia en Salud Pública de Chile, Departamento de Epidemiología. Vol. 8 N° 20, 2013
52. Ministerio nacional de salud, “definición de adulto” (artículo de internet). Peru – Tacna 2014. Disponible en http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf
53. OM-C Salud. Un estilo de vida saludable. Artículo de investigación, Instituto de salud. México , publicado en el 2013
54. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto. Dr. Roberto del Aguila, Consultor OPS/OMS Chile, 5 abril, 2012.
55. Ministerio nacional de salud, “La obesidad y otros problemas de hiperalimentacion en el adulto” (artículo de internet). Perú – Tacna 2014. Disponible en http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf

56. Arroyo M, Tesis Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote. Perú –Nvo Chimbote, publicado en el 2012 ver en: <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/17-2013/98-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-maduro-del-a-h-lomas-del-sur-nuevo-chimbote-2012-melina-jaqueline-arroyo-alcedo>
57. Organización Mundial de la Salud “Estilo de vida saludable” artículo de internet, Perú, 2014. Ver enlace http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html
58. Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española. *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., Edición del Tricentenario, [en línea]. Madrid: Espasa, 2014.
59. Girondella M. Definición de Sexo y género, sección: asuntos, sexualidad, y material académico. Catalogado en: naturaleza humana. 23 febrero 2012
60. Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, Educación, Edición del Tricentenario, [en línea]. Madrid: Espasa, 2014.
61. Freud S. El origen de la religión, Aproximación al concepto de religión. Enciclopedia libre.2011. ver en <http://www.xtec.cat/~mcodina3/religio/1con.htm>
62. Código civil, artículos 325 a 332. Ley de 8 de junio de 1957, de Registro civil, modificada por la Ley 20/1994, de 6 de julio. Ver en <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>

63. Enciclopedia. Definición de ingreso familiar, Publicado en el 2012. Ver en <http://definicion.mx/ingreso-familiar/>
64. Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su investigación titulada “Crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y más de edad: Reto para la salud pública, 2014.
65. Enciclopedia libe. definición de edad, página de internet 2011. Ver enlace en <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
66. Diccionario de la Lengua Catalana (en catalán). Institut d'Estudis Catalans. Consultado el 18/10/15.
67. Arroyo M, Tesis Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote. Perú –Nvo Chimbote, publicado en el 2012 ver en: <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/17-2013/98-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-maduro-del-a-h-lomas-del-sur-nuevo-chimbote-2012-melina-jaqueline-arroyo-alcado>
68. Vásquez L, director general de Educación Básica Alternativa (EBA) del Ministerio de Educación. Tasa de analfabetización en el adulto en el Peru 2013. Ver en <http://www.larepublica.pe/09-09-2013/en-el-pais-hay-un-millon-300-personas-analfabetas-y-el-75-son-adultos-mayores>
69. Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, definición de grado de instrucción, Edición del Tricentenario, [en línea]. Madrid: Espasa, 2014.
70. Sandra Pérez, Ex guía de Adulto Guíoteca. “Cómo influye la espiritualidad en el envejecimiento”, artículo de investigación. Perú, 30 mayo 2012

71. Perú 21, El 78% de mujeres que dan a luz en Perú tienen estado civil de conviviente” publicado en el 2013
72. Valencia A, Derecho Civil, Tomo I. Parte General y Personas. Ver en <http://definicionlegal.blogspot.pe/2011/06/estado-civil.html>
73. 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>
74. Ingreso económico. Enciclopedia jurídica. [Documento en internet].[Citado el 8 de Junio del 1957]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/sexo.php>
75. Ministerio de Desarrollo Social, “Ingreso económico y pobreza, artículo de investigación Chile 2012”. Disponible en <http://www.ochisap.cl/index.php/determinantes-y-proteccion-social/ingreso-economico-y-pobreza>

ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 punto



ANEXO 02

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LA
MUJER ADULTA MAYOR

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

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

- a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

C) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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



ANEXO 03

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LA MUJER ADULTA MAYOR. DISTRITO DE CHUPURO – HUANCAYO, 2015.

Yo,.....ace

pto 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

.....



ANEXO N 4

VALIDEZ INTERNA

COEFICIENTE DE CORRELACION DE PERSON PARA LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURAL DE LAS PERSONAS ADULTAS

PREGUNTAS	COEFICIENTE DE RELACION
P01	0,114
P02	0,120
P03	0,083
P04	0,062
P05	0,058
P06	0,185
P07	0,172

Nota: si el valor de la correlación es mayor a 0,20

Entonces la pregunta es válida.

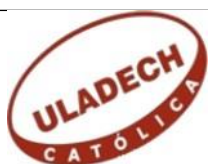


ANEXO N 5

VALIDEZ EXTERNA

**COEFICIENTE DE CORRELACION DE PERSON PARA LOS
FACTORES BIOSOCIOCULTURAL DE LAS PERSONAS ADULTAS**

PREGUNTAS		COEFICIENTE DE CORELACION	
P01	3.83	0.50	746
P02	3.33	0.54	738
P03	2.53	0.91	744
P04	3.24	0.64	722
P05	2.68	0.65	750 731
P06	2.57	0.64	741
P07	2.02	0.97	754
P08	3.51	0.54	735
P09	3.15	0.54	724
P10	2.49	0.87	720
P11	2.79	0.70	733
P12	2.80	0.50	735
P13	2.94	0.60	739
P14	3.02	0.54	722
P15	2.37	0.79	723
P16	2.52	0.96	712
P17	2.55	0.94	719
P18	3.03	0.85	725
P19	2.22	0.92	734
P20	2.21	1.04	746
P21	3.37	0.72	719
P22	2.67	0.73	740
P23	3.03	0.57	728
P24	2.31	0.64	745
P25	3.46	0.63	745



ANEXO N 6

ESTADISTICOS ALFA DE CRONBACH PARA LOS
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS
ADULTAS

PREGUNTAS	MEDIDA	DESVIACION ESTANDAR	ALFA DE CRONBACH SI SE ELIMINA LA PREGUNTA
P01	1.5	0.68	0.534
P02	1.63	0.48	0.795
P03	4.15	0.97	0.691
P04	1.62	0.76	0.611
P05	3.15	1.22	0.543
P06	3.27	1.57	0.718
P07	2.13	0.73	0.862

