



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN LA MUJER ADULTA EN
EL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES ALTO -
CHIMBOTE, 2013**

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

AUTORA:

KELI YULIZA NUÑUVERO MEJIA

ASESORA:

Lic. Enf. ELENA ESTHER REYNA MÁRQUEZ

CHIMBOTE – PERÚ

2015

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Enf. JULIA AVELINO QUIROZ
PRESIDENTE

Mgtr. Enf. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR
SECRETARIA

Dra. SONIA GIRON LUCIANO
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la fuerza y el empeño y el empeño de terminar satisfactoriamente este trabajo de investigación, a mis padres Gregorio y Haydee, que fueron y son muy importantes en mi vida, quienes siempre estuvieron a mi lado para lograr la culminación de mi carrera profesional.

A mi hijo Heinze que lo amo y adoro con todo mi ser, siempre lo tengo en mi mente y en mi corazón, por ser mi inspiración y el motor de mi vida en busca de la excelencia profesional.

A nuestra Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y a los docentes por haber sido guías y pilares durante nuestra formación profesional.

KELI

DEDICATORIA

A Dios, porque siempre está conmigo en cada paso que doy en mi vida y por haberme dado la fuerza necesaria para culminar mis estudios.

Muy especialmente a mis padres por haber depositado su confianza en mí Todos estos años durante mi formación profesional y por hacer este sueño una Realidad, gracias padres queridos.

A las mujeres adultas del A.H. Miraflores alto por su colaboración ya que sin su ayuda ya que sin su ayuda no hubiese podido realizar la presente investigación.

A mi Asesora la Lic. Elena Reyna Márquez, por su dedicación y esmero en el desarrollo de mi proyecto y durante el trabajo del informe final de Tesis.

KELI

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores biosocioculturales de la mujer adulta de A. H. Miraflores Alto en Chimbote. Estudio de naturaleza cuantitativa, no experimental, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. El universo muestral estuvo constituido por 264 mujeres. Se aplicó dos instrumentos: la escala del estilo de vida y el cuestionario sobre los factores biosocioculturales de la persona. Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete SPSS/info/software versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio, se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Concluyendo que: La mayoría de las mujeres adultas del A.H. Miraflores Alto presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable un estilo de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales: La mayoría son de religión católica y de estado civil casada y conviviente y perciben de 400 a 850 soles mensuales. Menos de la mitad son adultas maduras, con grado de instrucción secundaria y de ocupación amas de casa. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Edad, religión, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico.

Palabras clave: estilo de vida, factores biosocioculturales, mujer adulta.

ABSTRACT

This research aimed to determine the factors biosocioculturales adult woman in Chimbote AH Miraflores Alto. Quantitative study, non-experimental, correlational cross-sectional descriptive. To establish the relationship between the study variables, the test Chi square independence criteria was applied, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. The masterful universe consisted of 264 women. Lifestyle Scale and a questionnaire on socio-cultural factors of the person: Two instruments were applied. Data processing SPSS / info / version 18.0 software package was used, concluding that most adult women of AH Alto Miraflores not have a healthy life style and a considerable, healthy percentage. Biosocioculturales regarding factors of adult women obtain: Most adult women of AH Miraflores Alto have an unhealthy life style and a considerable percentage of healthy life style. Regarding socio-cultural factors: Most are married Catholic religion and marital status and living together. Less than half have high school degree, of love of home occupation and perceive an income of 400 a850 soles. There is no statistically significant relationship between lifestyle and biosocioculturales factors: age, level of education, religion, marital status, occupation and income.

Keywords: lifestyle, biosocioculturales factors, adult woman.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISION DE LITERATURA	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Bases teóricas.....	12
III. METODOLOGIA	21
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	21
3.2 Población y muestra	21
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	22
3.4 Técnicas e instrumentos.....	26
3.5 Plan de análisis.....	28
3.6 Principios éticos.....	29
IV. RESULTADOS	31
4.1 Resultados	31
4.2 Análisis de resultados.....	39
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
5.1 Conclusiones	68
5.2 Recomendaciones.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	84

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
TABLA 01:	31
ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA. A.H. MIRAFLORES ALTO – CHIMBOTE ,2013.	
TABLA 02:	32
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA. A.H. MIRAFLORES ALTO – CHIMBOTE, 2013	
TABLA 03:	36
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA. A.H. MIRAFLORES ALTO – CHIMBOTE, 2013.	
TABLA 04:	37
FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA. A.H. MIRAFLORES ALTO – CHIMBOTE, 2013.	
TABLA 05:	38
FACTORES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA. A.H. MIRAFLORES ALTO – CHIMBOTE, 2013.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 01:	31
ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA. A.H. MIRAFLORES ALTO – CHIMBOTE, 2013.	
GRÁFICO 02:	33
SEXO DE LA MUJER ADULTA. A.H. MIRAFLORES ALTO –CHIMBOTE, 2013.	
GRÁFICO 03:	33
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER ADULTA. A.H.MIRAFLORES ALTO – CHIMBOTE, 2013	
GRÁFICO 04:	34
RELIGIÓN DE LA MUJER ADULTA. A.H.MIRAFLORES ALTO - CHIMBOTE, 2013.	
GRÁFICO 05:	34
ESTADO CIVIL DE LA MUJER ADULTA. A.H.MIRAFLORES ALTO – CHIMBOTE, 2013.	
GRÁFICO 06:	35
ACUPACIÓN DE LA MUJER ADULTA. A.H. MIRAFLORES ALTO – CHIMBOTE, 2013.	
GRÁFICO 07:	35
INGRESO ECONÓMICO DE LA MUJER ADULTA. A.H. MIRAFLORES ALTO –CHIMBOTE, 2013.	

I. INTRODUCCIÓN:

El presente trabajo de investigación sobre los estilos de vida y los factores biosocioculturales en el adulto mayor del adulta del A.H Miraflores Alto en Chimbote, se realizó con el propósito de investigar la relación que existe entre estas variables y poder contribuir a que estas personas puedan llevar un estilo de vida saludable y mejorar su calidad de vida.

El estudio se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y factores biosocioculturales de las personas mujeres adultas, el concepto de estilos de vida como patrón que dirige el comportamiento corresponde con una perspectiva más dinámica de la conducta humana y también el estilo de vida integraría en su interior diferentes valores, creencias, rasgos de la personalidad, efectos comportamientos y otros rasgos que definen al individuo Los factores biosocioculturales los determina el entorno en el que vivimos; desde tu familia, la sociedad, y las costumbres (1).

La investigación se encuentra organizada en 5 capítulos: I; introducción, II; revisión de literatura, III; metodología, IV; resultados, V; conclusiones y recomendaciones, finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos.

En la actualidad, el aumento demográfico, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico han generado en la población cambios en 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 (2).

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 (3).

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 (3).

Aproximadamente 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 (3).

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, accidente cerebro vascular 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 (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de personas. Al menos 300 millones padecen de obesidad. La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física (4).

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% (5).

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 (5).

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 (6).

El consumo nocivo de bebidas alcohólicas es un problema de alcance mundial que pone en peligro tanto el desarrollo individual como el social. Para empezar, causa 2,5 millones de muertes cada año y también causa daños que van más allá de la salud física y psíquica del bebedor. Una persona en estado de embriaguez puede lastimar a otros o ponerlos en peligro de sufrir accidentes de tránsito o actos de violencia, y también puede perjudicar a sus compañeros de trabajo, familiares, amigos e incluso extraños. En otras palabras, el consumo nocivo de alcohol tiene un profundo efecto perjudicial en la sociedad (6).

La prevalencia de vida de consumo de tabaco en personas de 12 a 64 años según la III ENCD 2006 fue del 58,8% la cual es significativamente menor que la obtenida en la II ENCD 2002 (68,0%). La incidencia anual que permite estimar el riesgo de iniciar el consumo en la población no consumidora, también ha mostrado una importante reducción pasando de 12,1% en el año 2002 a 9,3% en el año 2006. En términos generales la prevalencia anual es mayor en los varones en relación 2,1 en mujeres y en las metrópolis representada por Lima Callao (39,6%), sierra (31,9%) (6).

Otro estudio importante fue el denominado prevención, realizado entre Marzo 2004 y Enero 2006, que encontró una prevalencia para el consumo actual de alcohol del 37,7% la cual fue significativamente más alta en el sexo masculino en comparación del femenino (55,5% versus 19,7%). Los varones de 20 a 34 años de edad y las personas con nivel educacional más alto (varones y mujeres) tuvieron la mayor prevalencia de consumo actual (61,5% y 42,9%) respectivamente (6).

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 (1).

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 (1).

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 (1).

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 (2).

En las mujeres adultas, la problemática existente es similar del sector investigado llamado Miraflores alto, ubicado en el distrito de Chimbote, Tiene una Institución Educativa “San Juan 88229”, también tiene loza deportiva, y su parque llamado “Madre Campesina” pertenece a la jurisdicción del Puesto de Salud Miraflores Alto, el Hospital “La Caleta”. Sus límites son: por el norte A. H. Miraflores Bajo, por el Sur con P. J San Juan, por el Oeste con el P.J. La Libertad y por el Este con el P. J 3 Estrellas (7).

El A.H. Miraflores Alto tiene aproximadamente 36,282 habitantes, existen 1480 viviendas, 60 manzanas, el total de adultos entre mujeres y hombres es de 20 993 personas; la comunidad está expuesta a distintas enfermedades como: tuberculosis, sida, enfermedades pulmonares (7).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: **¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta en el A.H. Miraflores Alto, Chimbote, 2013?**

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta en el A.H. Miraflores Alto, Chimbote.

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

Valorar el estilo de vida de mujer adulta en el A.H. Miraflores Alto, Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de la mujer adulta en A.H. Miraflores Alto - Chimbote.

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis:

Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta del A.H. Miraflores Alto - Chimbote.

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

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

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

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

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Sanabria, P. y Colab. (8), 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.

Leignadier, J. y Colab. (9), 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. (10), 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. (11), 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. (12), 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.

Un estudio que se realizó con el título: estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, urbanización casuarinas, nuevo Chimbote, 2011., con su autor Aparicio linares, paula Lisbeth y delgado Zavaleta, roció. el presente estudio es de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, con una muestra: la población está conformada por 195 adultos mayores, de donde se obtuvo una muestra de 130 adultos mayores.

Torrejon, C. y Reyna, E. (13), “en el estudio del estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor”. Con un tipo de investigación cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, se utilizaron dos instrumentos: escala de vida y la tabla de valoración nutricional según índice de masa corporal donde se obtuvo como resultado lo siguiente. Del 100% de personas adultas mayores un 68,8% tienen en estilo de vida no saludable, en relación al estado de nutricional un 42.0% un estado nutricional normal. Se concluye que no hay relación entre las variables. Aparicio, P.

Delgado, R. (14), “estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización casuarinas, nuevo Chimbote, 2011”, con tipo de investigación cuantitativa de corte transversal con diseño descriptivo correlacional donde se utilizaron como instrumentos: Escala de vida y el cuestionario semiestructurado donde se obtuvo como resultado lo siguiente: Del 100% del adulto mayor un 70% tiene un estilo de vida saludable. En relación al factor biológico un 51,5% es de sexo masculino. En relación a los factores culturales un 86,2% son de la religión católica. En relación a los factores socioculturales un 70,8% tiene como estado civil casado se concluye que no existe entre las variables.

2.2. Bases teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona.

Lalonde, M. (15), 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. (15), 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 componen de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya, L. (16), 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.

Pender, N. (17), 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 (17).

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 (18).

Según Pino, J. (19), 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 (19).

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 (19).

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 (20).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión eco sistémica (20).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va 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 (18).

Leignadier, J. y Colab. (9), Consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

El estilo de vida saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (21).

Vargas, S. (22), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (23) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (24).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (25).

Actividad y ejercicio: La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (25).

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (25).

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

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 (27).

Redes de apoyo social: En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (28).

Manejo del estrés: Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas (29).

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

conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (19).

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 (19).

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(19).

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” (19).

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 (19).

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

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo: Estudio cuantitativo, de corte transversal (30).

Diseño: Descriptivo correlacional (31).

3.2. Población y muestra:

Universo muestral:

La población estuvo conformada por 264 mujeres adultas que radican en el A.H Miraflores Alto del distrito de Chimbote. La información fue obtenida de la unidad de estadística del Puesto de Salud Miraflores Alto.

Unidad de análisis

Mujer adulta del A.H. Miraflores alto, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Mujer Adulta que vive más de 3 años en alguna ciudad del Perú
- Mujer Adulta que acepta participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Mujer Adulta que tenga algún trastorno mental.
- Mujer Adulta que presente problemas de comunicación.
- Mujer Adulta con alguna alteración patológica.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA

Definición Conceptual

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (32).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA

Definición Conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, Ingreso económico, ocupación, religión (33).

FACTOR BIOLÓGICO

SEXO

Definición Conceptual.

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (34).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

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 (35).

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 (36).

Definición Operacional

Escala nominal

- 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 (37).

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 (38).

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 (39).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 400 nuevos soles
- De 400 a 650 nuevos soles

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

En el presente trabajo de investigación se utilizaron 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 (20), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E,(40) para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 01) .

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

Alimentación	: 1, 2, 3, 4, 5, 6
Actividad y Ejercicio	: 7, 8
Manejo del Estrés	: 9, 10, 11, 12

Apoyo Interpersonal : 13, 14, 15, 16
Autorrealización : 17, 18, 19
Responsabilidad en Salud : 20, 21, 22, 23, 24, 25

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1
A VECES: V = 2
FRECUENTEMENTE: F = 3
SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona:

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo N° 02)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores biológicos, donde se determina el edad (1 ítems).
- Factores culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (2 ítems)
- Factores sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (41, 42).

Validez interna:

Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (41,42). (Ver anexo N° 03)

Confiabilidad

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el estilo de vida del adulto es confiable (Ver anexo N° 04).

3.5. Plan de análisis:

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento a las mujeres adultas, del A.H. Miraflores alto, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente

confidenciales.

- Se coordinó con las mujeres adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

Plan de Análisis de datos:

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

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

3.6. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos de: (43).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento informado

Solo se trabajó con las personas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 05)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 01

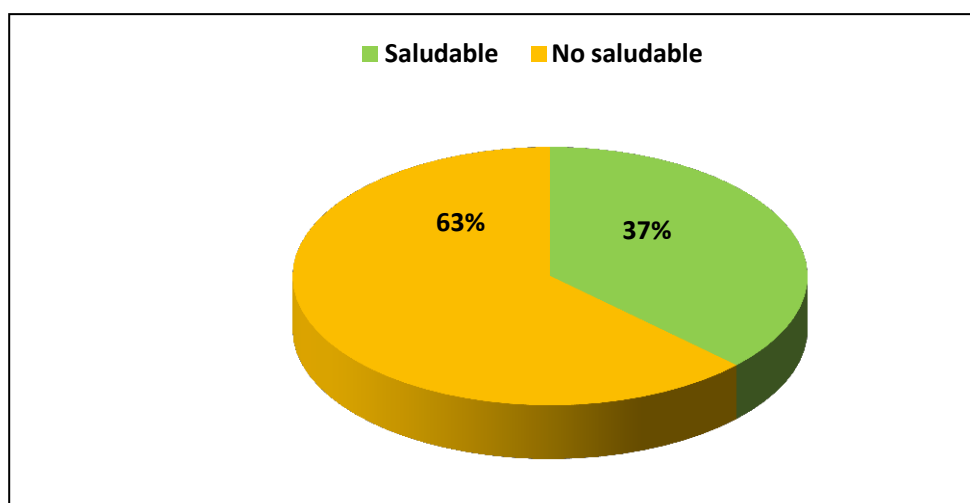
ESTILO DE VIDA DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “MIRAFLORES ALTO”- CHIMBOTE, 2013.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	98	37,1
No saludable	166	62,9
Total	264	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a las mujeres adultas del asentamiento humano Miraflores Alto, Chimbote 2013.

GRÁFICO N° 01

ESTILO DE VIDA DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “MIRAFLORES ALTO”- CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 01

TABLA 02

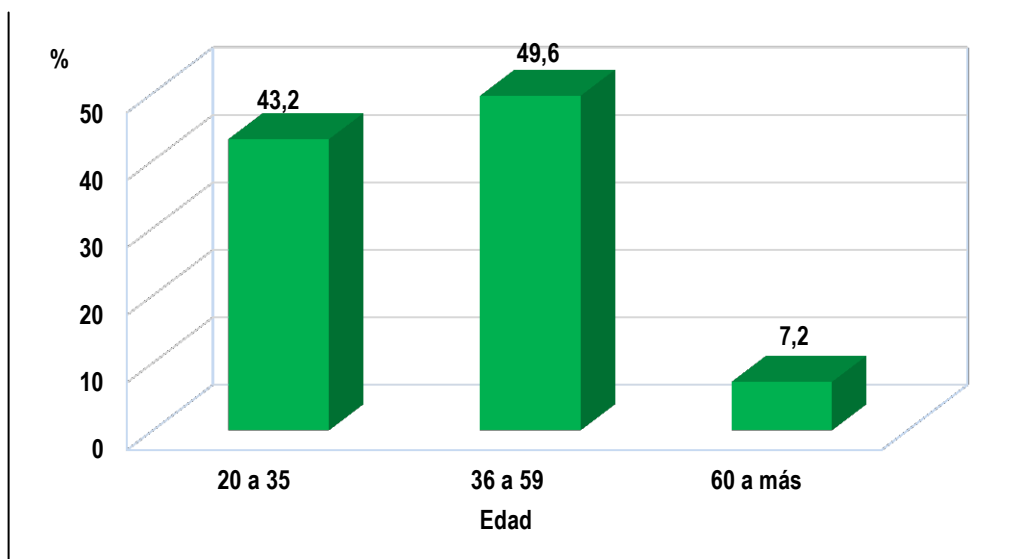
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MUJERES ADULTAS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO “MIRAFLORES ALTO ”- CHIMBOTE, 2013.**

FACTOR BIOLÓGICO		
Edad	N	%
20 a 35	114	43,2
36 a 59	131	49,6
60 a más	19	7,2
Total	264	100,0
FACTOR CULTURAL		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	10	3,8
Primaria	49	18,6
Secundaria	125	47,3
Superior	80	30,3
Total	264	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	164	62,1
Evangélico(a)	37	14,0
Otras	63	23,9
Total	264	100,0
FACTOR SOCIAL		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	51	19,3
Casado(a)	67	25,4
Viudo(a)	17	6,4
Conviviente	108	40,9
Separado(a)	21	8,0
Total	264	100
Ocupación	N	%
Obrero(a)	2	0,8
Empleado(a)	55	20,8
Ama de casa	111	42,0
Estudiante	39	14,8
Otros	57	21,6
Total	264	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 400	34	12,9
De 400 a 650	54	20,5
De 651 a 850	114	43,2
De 851 a 1100	41	15,5
Mayor de 1100	21	8,0
Total	264	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a las mujeres adultas en el asentamiento humano Miraflores Alto, Chimbote 2013.

GRÁFICO N° 02

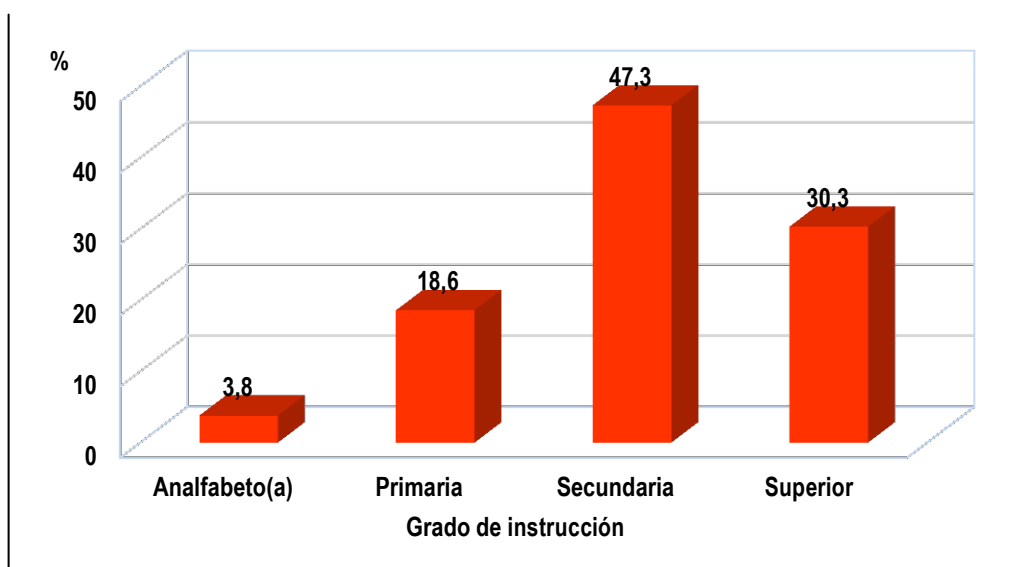
EDAD DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “MIRAFLORES ALTO ”- CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 03

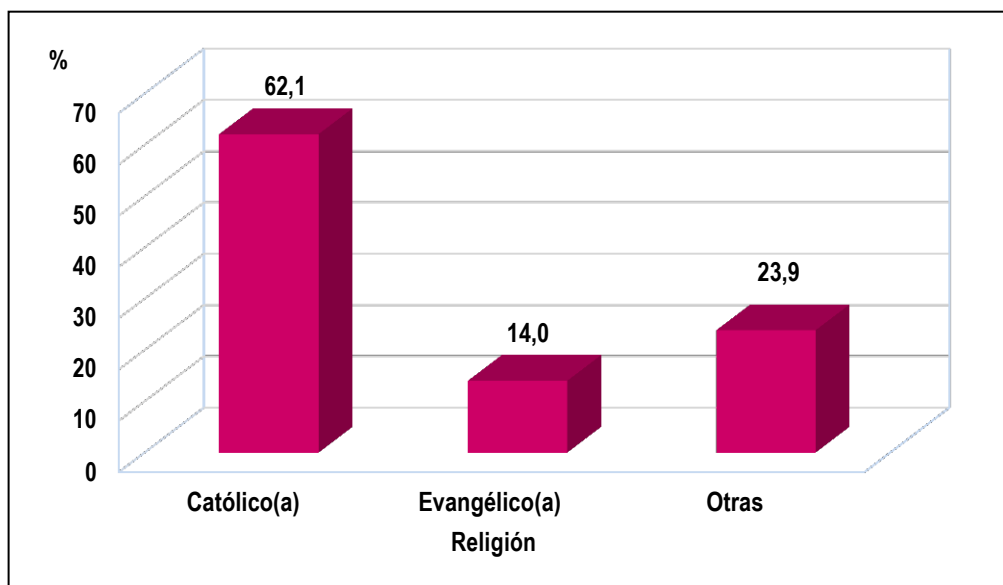
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “MIRAFLORES ALTO”- CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 04

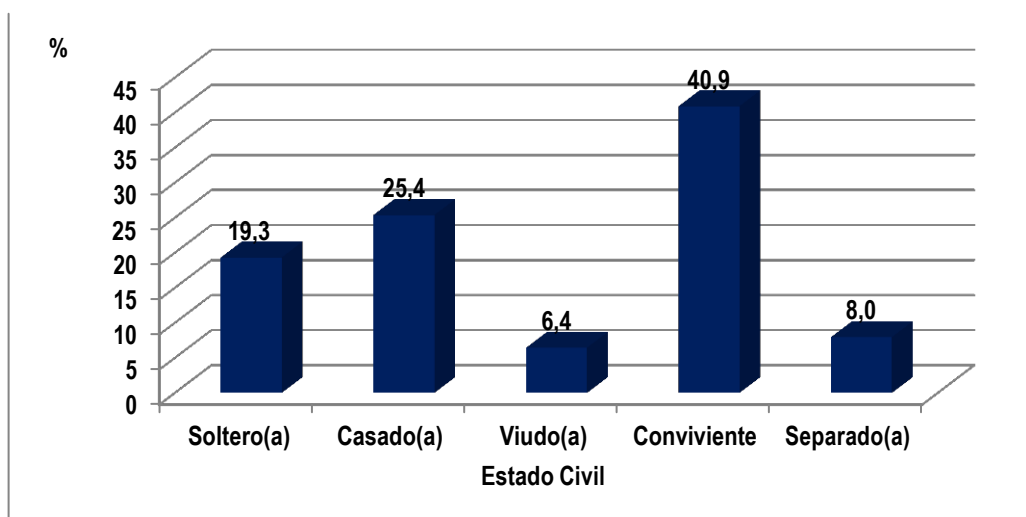
RELIGIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “MIRAFLORES ALTO”- CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 05

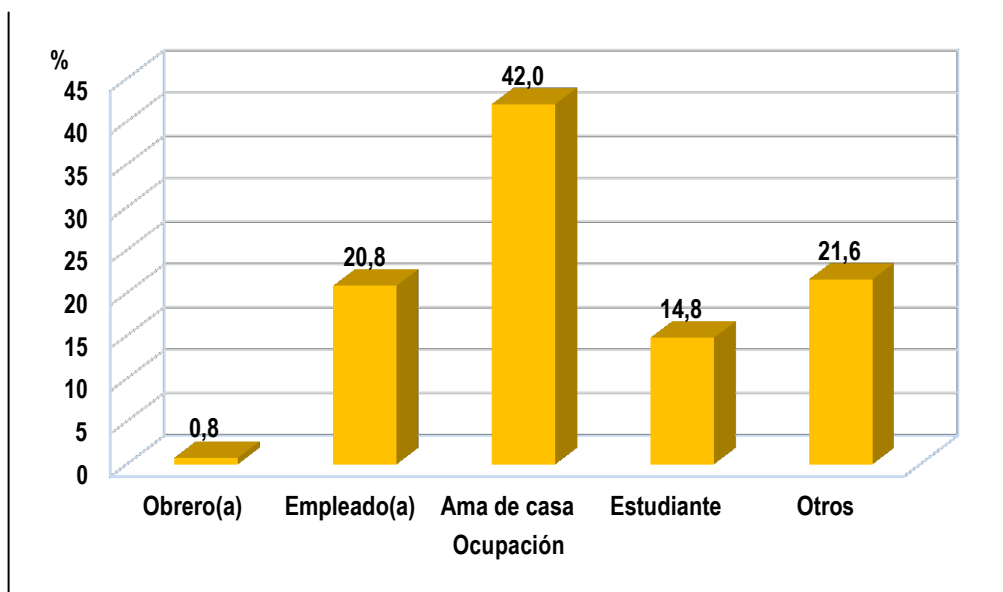
ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “MIRAFLORES ALTO”- CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 06

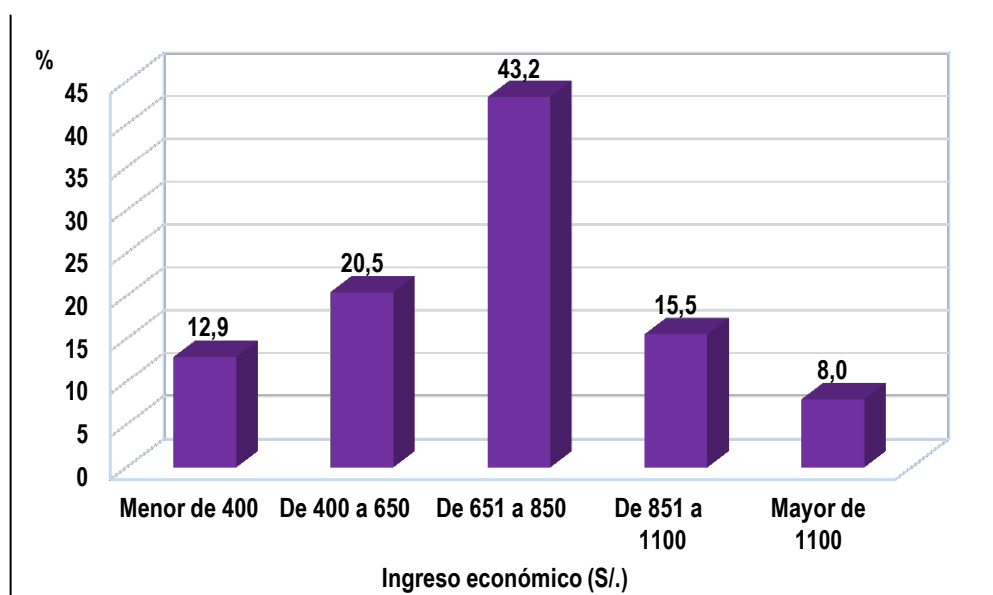
OCUPACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “MIRAFLORES ALTO”- CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 07

INGRESOS ECONÓMICOS DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “MIRAFLORES ALTO”- CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 02

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “MIRAFLORES ALTO”- CHIMBOTE, 2013.

TABLA 03

FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “MIRAFLORES ALTO”- CHIMBOTE, 2013

Año (edad)	Estilo de Vida					
	Saludable		No saludable		Total	
	n	%	n	%	n	%
20 - 35	41	15,5	73	27,7	114	43,2
36 - 59	50	18,9	81	30,7	131	49,6
60 a más	7	2,7	12	4,5	19	7,2
Total	98	37,1	166	62,9	264	100

$\chi^2 = 0,127; 2gl$
 $p = 0,983 > 0,05$

No existe relación estadísticamente significativa.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a las mujeres adultas del asentamiento humano Miraflores Alto, Chimbote 2013.

TABLA 04

FACTOR CULTURAL Y ESTILO DE VIDA DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “MIRAFLORES ALTO”- CHIMBOTE, 2013.

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		n	%
	n	%	N	%		
Analfabeto	4	1,5	6	2,3	10	3,8
Primaria	10	3,8	39	14,8	49	18,6
Secundaria	51	19,3	74	28,0	125	47,3
Superior	33	12,5	47	17,8	80	30,3
Total	98	37,1	166	62,9	264	100

$$\chi^2 = 7,208; 3gl$$

$$P = 0,066 > 0,05$$

No existe relación estadísticamente significativa.

Religión	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		n	%
	n	%	N	%		
Católico(a)	64	24,2	100	37,9	164	62,1
Evangélico(a)	15	5,7	22	8,3	37	14,0
Otras	19	7,2	44	16,7	63	23,9
Total	98	37,1	166	62,9	264	100

$$\chi^2 = 1,748; 2gl$$

$$P = 0,417 > 0,05$$

No existe relación estadísticamente significativa

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a las mujeres adultas del asentamiento humano Miraflores Alto, Chimbote 2013.

TABLA 05

FACTORES SOCIAL Y ESTILO DE VIDA DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “MIRAFLORES ALTO”- CHIMBOTE, 2013.

Estado civil	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		n	%
	n	%	n	%		
Soltero(a)	17	6,4	34	12,9	51	19,3
Casado(a)	33	12,5	34	12,9	67	25,4
Viudo(a)	6	2,3	11	4,2	17	6,4
Conviviente	36	13,6	72	27,3	108	40,9
Separado(a)	6	2,3	15	5,7	21	8,0
Total	98	34,8	166	57,2	264	100,0

$\chi^2 = 5,885; 4gl$
 $p = 0,208 > 0,05$

No existe relación estadísticamente significativa

Ocupación	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		n	%
	n	%	n	%		
Obrero(a)	1	0,4	1	0,4	2	0,8
Empleado(a)	16	6,1	39	14,8	55	20,8
Ama de casa	43	16,3	68	25,8	111	42,0
Estudiante	11	4,2	28	10,6	39	14,8
Otras	27	10,2	30	11,4	57	21,6
Total	98	34,8	166	57,2	264	100,0

$\chi^2 = 5,679; 4gl$
 $p = 0,224 > 0,05$

No existe relación estadísticamente significativa

Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		n	%
	n	%	n	%		
Menos de 400	11	4,2	23	8,7	34	12,9
400 - 650	15	5,7	39	14,8	54	20,5
651 – 850	42	15,9	72	27,3	114	43,2
851 – 1100	21	8,0	20	7,6	41	15,5
Mayor de 1100	9	3,4	12	4,5	21	8,0
Total	98	33,7	166	58,3	264	100,0

$\chi^2 = 6,142; 4gl$
 $p = 0,189 > 0,05$

No existe relación estadísticamente significativa

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a las mujeres adultas del asentamiento humano Miraflores Alto, Chimbote 2013.

4.2 Análisis de resultados:

Tabla 01: Se muestra que del 100% (264) de personas mujeres adultas que participaron en el estudio, el 37,12 % (98) tienen un estilo de vida saludable y un 62,88 (166) no saludable.

Los resultados de la presente investigación se relacionan con los encontrados por, Ramírez, P. (44), en su estudio: Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el caseríos Surpampa, suyo “Ayabaca, 2011 encontrando que el 30.69% tiene un estilo de vida saludable y que el 69.31% tiene un estilo de vida no saludable.

Asimismo, estos resultado se relacionan con lo obtenido por Yauri, S. y Rosales, M. (45), en su estudio sobre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor de la jurisdicción del centro de salud el Progreso Chimbote, en donde se encontró que el 24.5% presentan un estilo de vida saludable y un 75.5% presentan un estilo de vida no saludable.

Igualmente, se aproximan a los resultados encontrados por Seminario, M. (46), en su investigación estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del A.H. San Isidro, Chimbote, 2011, obteniendo como resultado que el total de adultos mayores que participaron en el estudio, el 28.8% tiene un estilo de vida saludable y un 71.2% estilo de vida no saludable.

En contraparte a ello los resultados del presente estudio, difieren de los obtenidos por Haro A. y Loarte, C. (47), quienes investigaron el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de Cachipampa – Huaraz reportando que el 57,4% de la muestra tenía un estilo de vida saludable y un 42.6% no saludable.

Por el contrario los resultados difieren con el estudio realizado por Mendoza, M. (48), titulado Estilos de vida de las estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006, quién llegó a la

conclusión que del 100 % de las encuestadas, 45% tienen estilos de vida no saludables y 55% tienen estilos de vida saludables.

No obstante, los resultados difieren con los encontrados por Campos, J. (49), en su estudio sobre el Estilo de Vida del adulto maduro del Distrito de El Porvenir de Trujillo-2011, en donde mostró que el 61.0% de las personas adultas maduras, presenta un estilo de vida saludable, mientras que el 22.0% un estilo de vida no saludable.

Sin embargo, difiere de los obtenidos por Haro, A. y Loarte, C. (47), quienes investigaron el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de Cachipampa “. Huaraz reportando que 42.6% tiene un estilo de vida no saludable y el 57.4% un estilo de vida saludable.

Dichos resultados difieren con el estudio realizado por Rastha, S. (50), en Nuevo Chimbote 2011, titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta, joven y madura”, en cuyo resultado, muestran que de (127) de mujeres adultas que participaron en el estudio, el 85.8% tienen estilo de vida saludable y el 14.2% estilo de vida no saludable.

Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud en López, L. (51), define el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”. El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. El estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud; comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta.

Los resultados arrojan un alto porcentaje de mujeres adultas con estilo de vida no saludables, contribuyen a no tener una adecuada alimentación no

comen sus horas comen a sus horas, consumen productos nocivos para la salud, no ingieren agua, hay ausencia de actividad física, dando como resultado a una vida sedentaria, se dedican a las labores domésticas, no frecuentan no frecuentan el puesto de salud de su jurisdicción, no se realizan un chequeo general como debe ser y se automedica cuando tienen un malestar, provocando de esta manera complicaciones en su salud .

Los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud del individuo y en la de otros. Si la salud a de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento. Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida óptimo al que puedan adscribirse todas las personas. El nivel socioeducativo, la estructura familiar, la edad, la aptitud física, el entorno medioambiental y laboral, harán más atractivas, factible, adecuados y no adecuados comportamientos y formas de vida (52).

La dieta basada en comida rápida o chatarra, sin preocuparnos de ingerir las raciones de fruta, verdura, legumbres, fibra, etc. que nuestro metabolismo necesita para funcionar correctamente, además de privar a nuestro organismo de los alimentos cuando los necesita, somete a nuestro cuerpo a un régimen saturado de alimentos que no nos nutren. El sobre consumo de grasa en relación con los carbohidratos ha sido identificado como un factor creciente en la alta prevalencia de la enfermedad coronaria, importante causa de muerte asociada al aumento de grasa en la dieta (53).

Por otra parte las mujeres adultas no practican la prevención ya que muchas de ellas solo acuden al médico cuando presentan alguna molestia. El control médico anual es de sumo valor para la mujer pues detecta de forma precoz enfermedades degenerativas, un diagnóstico completo debería incluir; examen ginecológico con papanicolaou, mamografía, densitometría ósea y un perfil coronario para determinar riesgo isquémico.

Según los resultados obtenidos en la presente investigación se puede evidenciar que la mayoría de las mujeres adultas Del A.H. Miraflores alto, presentan un estilo de vida no saludable, probablemente no consumen alimentos 3 veces al día, no consumen 8 vasos como mínimo de agua durante el día, no realizan ejercicio diario, no manejan el estrés de manera positiva, se auto medican, no acuden al puesto de salud periódicamente, quizás no se sienten realizadas como personas y por ende no mantienen una buena responsabilidad en cuanto a su autocuidado y salud.

Una de las cualidades por el cual las mujeres adultas jóvenes y maduras no tienen un estilo de vida saludable, puede deberse a la imitación de figuras famosas, la moda, el consumo de comidas rápidas, no se encuentran concientizadas de los cuidados con respecto a su salud, trayendo como consecuencias futuras enfermedades como gastritis, obesidad, diabetes, problemas cardíacos, hipertensión arterial, entre otras que con el paso del tiempo deterioran la salud, además conllevan a una serie de complicaciones y discapacidades que provocan altos costos para los servicios sanitarios.

Teniendo en cuenta que la mujer adulta atraviesa por una etapa de su ciclo vital que le imprime exigencias en la salud que tiene que ver con las dimensiones antes planteadas en el estilo de vida, una nutrición que responda a sus expectativas de mantener la figura, reducir el peso con comidas sencillas y rápidas que le faciliten dar respuesta a sus diferentes tareas, la práctica de una actividad física regular incentivada por el deseo de mantenerse esbelta, pero a la vez con dificultades en disponibilidad de tiempo porque además de los conflictos económicos, su necesidad de autonomía e independencia la enfrentan al reto de sumar a sus roles de madre y ama de casa, el rol de trabajadora, elemento que afecta de manera indirecta su salud mental física por la sobre carga que se genera.

Dentro de los últimos años se ha producido una drástica reducción de la actividad física diaria, la cual se explica, en parte, por la tendencia hacia la creación de ocupaciones con menor actividad física, como tenemos ésta ha sido reemplazada muchas veces por la televisión y por actividades

recreativas más sedentarias; así también, los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad. Aproximadamente dos millones de muertes anuales pueden atribuirse a la inactividad física (54).

Las mujeres adultas tienen un estilo de vida no saludable y esto se da por falta de tiempo no toman su desayuno y se van a trabajar, y en su trabajo solo consumen comidas rápidas, no incluyen entre sus comidas el consumo de frutas, ni verduras, por lo que no paran en casa y salen temprano a trabajar no es frecuente el consumo de líquido (agua o jugos), por lo que algunos adultos sufren de estreñimiento, y creen que tomándose alguna pastilla o agua con azúcar les ayudará con ese problema.

Podemos decir que al no tener una buena alimentación y no aprender de ella nos pueden causar muchas dificultades en nuestra salud, como el sobrepeso, que llevaría a consecuencias más graves como la diabetes, el cáncer, etc. Debemos cuidar de nuestra salud y debemos observar cómo normalmente comemos y ver en qué fallamos y así tratar de corregirlo. Si comemos bastante, tratar de comer menos y lo adecuado, tratar de tomar bastante agua que es muy vital para la vida del ser humano y ser muy activos (55).

Al analizar la variable estilo de vida de las mujeres adultas maduras, nos encontramos con una realidad bastante preocupante ya que los resultados obtenidos nos indican que el 62.88% de las mujeres adultas presenta estilos de vida no saludables, por lo que está más expuesto a deterioro de su salud y por consiguiente una mala calidad de vida.

En tal sentido, los comportamientos asociados al riesgo o a la protección de la salud de la mujer adulta, puede estar relacionado con el hecho de no haber desarrollado comportamientos preventivos durante su vida, al mismo tiempo debe tenerse en cuenta que los estilos de vida que conducen a problemas de salud, no son aspectos que competen únicamente a la responsabilidad y elección del adulto maduro, sino que son en su mayoría resultados de los estilos de vida de la sociedad en la que éstos

viven.

Así mismo cabe mencionar que la salud en la etapa de la mujer adulta es el reflejo de factores intervinientes en toda una vida, que van desde factores incontrolables como la herencia genética, pasan por condicionantes socioeconómicas como las oportunidades de educación y trabajo, y llegan hasta la participación personal en los hábitos de salud y el estilo de vida.

De esta manera, las características sociales, económicas, familiares y de salud en la vejez están en gran parte determinadas décadas antes por la historia familiar, socioeconómica y cultural del individuo. El proceso patológico que lleva a condiciones de morbilidad crónica, a incapacidades y a la muerte, es muy común que se haya generado en edades tempranas y no se haya manifestado sino hasta la vejez.

Los resultados obtenidos podrían estar relacionados también con lo que dice Miranda, A. (56), quien señala que el estilo de vida está determinado por las circunstancias y decisiones que toman las personas de manera consciente sobre la forma que elige para vivir, las personas se comportan de determinada manera en relación con su salud, con la adquisición de hábitos, valores y creencias y modificaciones del conocimiento.

Por tal motivo, se puede decir que el estilo de vida se va conformando desde los primeros años de la vida y se fortalece cuando se llega a la edad adulta, la mujer adulta en esta etapa, los adultos optan por diferentes estilos de vida; esto influirá claramente en el desarrollo y bienestar del organismo, ya que mientras más saludable y mayores cuidados tengan, mejor calidad de vida se obtendrá.

Cabe mencionar que el A.H “Miraflores Alto”, es una comunidad , formada a partir de un proceso de crecimiento demográfico no planificado es decir una invasión y en su mayoría son migrantes de diversas partes del país, que no teniendo un lugar donde vivir, decidieron asentarse a formar esta comunidad, lo cual aumenta en gran manera la densidad poblacional de la

jurisdicción de Chimbote y las oportunidades de un mejor futuro se ven reducidas, pues el cambio drástico genera gran inestabilidad para la familia, por lo menos los primeros años de estancia; el estrés por mejorar la economía y encajar en la nueva dinámica, además del escaso conocimiento que se tiene sobre materias de salud, tal situación, no sólo constituye un riesgo para las personas adultas sino también para sus hijos, dado que, como padres de familia transmiten sus costumbres buenas o malas a su siguiente generación.

Probablemente también la mujer adulta de dicha comunidad presente costumbres arraigadas que se practican de generación en generación y son muy difíciles de desterrar, así reciban la información correcta; por lo que se hace necesario que ellos tomen conciencia en su actuar para evitar enfermarse. Y que a pesar del esfuerzo que realizan los profesionales de salud de la jurisdicción, los adultos maduros no asisten a la posta, debido a que priorizan su atención en los quehaceres del hogar o el trabajo y dejan de lado su salud y todo lo que ello implica mantenerla.

Olvidando que el estilo de vida es la base de la calidad de vida, entendida como la capacidad de poder vivir bien, sanos y seguros, con lo que cada quien tiene a su disposición. Los estilos de vida saludables y seguros dependen de la capacidad para interactuar con elementos y situaciones cotidianas y responder asertivamente a ellos (55).

La información presentada pone en evidencia la urgente necesidad de implementar programas de prevención que permitan a la población adoptar estilos de vida sanos, favoreciendo la abstención en el uso de tabaco, el consumo moderado de alcohol, el ejercicio físico regular y el control del peso, la dieta adecuada, el control de la presión arterial. La atención de salud del adulto debe incorporar a la brevedad las actividades de promoción de la salud y prevención, que hoy día no se practican, desaprovechando una instancia muy valiosa de contacto con la población.

Al entregar estos conocimientos y habilidades a las mujeres, además se benefician indirectamente otras personas, pues ella actúa como agente multiplicador al definir el estilo de vida de su familia. Si educamos a las mujeres para que adquieran estilos de vida adecuados para cuidar de su salud, ellas, a su vez, educarán a sus hijos y será posible lograr la meta de tener generaciones más saludables, que disfruten plenamente y con mejor calidad de vida.

Por lo tanto, el aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico. Y es necesario considerar que la conducta obedece a múltiples factores que interactúan de manera dinámica y diferencialmente según la situación: los valores, creencias, expectativas, conocimientos, actitudes, la familia y sociedad; y otros elementos más forman parte de estos factores.

En cuanto al papel del comportamiento sobre la salud, se ha considerado que “un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento”, y esto quiere decir, en otras palabras, que muchas de nuestras enfermedades obedecen a nuestra propia voluntad.

Lo positivo de esto, es que siendo una conducta “voluntaria” es susceptible a ser modificada, es posible “enseñar y aprender” comportamientos que favorezcan una vida integralmente sana y evitar aquellos comportamientos nocivos.

Sin embargo, muchas veces a pesar de los beneficios conocidos de un estilo de vida saludable, solo una pequeña parte de los adultos siguen esa rutina; de hecho, el porcentaje de los que llevan una vida sana está disminuyendo. Desafortunadamente, hay muy poca conciencia pública sobre la relación entre la salud y el estilo de vida.

Numerosas personas no son conscientes de que un cambio en el estilo de vida constituye un factor importante en la aparición de las enfermedades

crónicas como causas de una mayor morbilidad y mortalidad. El estilo de vida es generalmente considerado un asunto personal. Sin embargo, los estilos de vida son prácticas sociales y formas de vida adoptadas por las personas que reflejan identidades personales, de grupo y socioeconómicas.

Finalmente un estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan las personas para satisfacer sus necesidades, de forma óptima para su desarrollo y una buena salud, entonces es observable que las mujeres del A. H. Miraflores Alto no tiene un adecuado estilo de vida siendo un grupo vulnerable a diferentes dificultades de salud.

Tabla 02: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de la mujer adulta participantes en la presente investigación que residen en el A.H “Miraflores alto”. En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 100% (264) son del sexo femenino. Con respecto al factor cultural el 47,3% (125) de las personas adultas tienen secundaria; en cuanto a la religión el 62,1% (164) son católicos. En lo referente al factor social en el 40,9% (108) su estado civil es conviviente, el 42,0% (111) son amas de casa y un 43,2% (114) tienen un ingreso económico de 651 a 850 nuevos soles.

Así como también se relacionan a los indicadores encontrados por Acero, R. (57), en su estudio titulado estilo de vida y factores biosocioculturales de las mujeres adultas jóvenes y maduras en el AA.HH Laderas de PPAO – Nvo.Chimbote 2011, se reporta que un 57% (43) tienen una edad comprendida entre 20 y 35 años, el 69.3% (52) son de religión católica, el 49.3% (37) su estado civil es unión libre, el 61.3% (46) son amas de casa y un 81.3% (61) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles

Luciano, F. y Reyes, S. (58), estudiaron, estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas Chimbote, 2009. Encontrando en los factores biológicos con el 56.1% en la etapa adulto maduro, el 63.6% destaca el sexo femenino, en los factores culturales el 34.8% tiene secundaria completa y un 64.4% prevalece a la

religión católica, mientras que la variable ocupación con un 33.3% son amas de casa, sin embargo un 56.8% el estado civiles de unión libre un 72.7% y tienen un ingreso económico de 600 a1000 nuevos soles. Datos que difieren con los resultados del presente trabajo de investigación.

Los resultados obtenidos son similares a los encontrados por Villena, L. (59), estudio estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del HUP Luis Felipe de las casas Nuevo Chimbote, 2011 en donde el 40,2% (35), de adultos maduros tienen secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 71,3% (62), son católicos, en lo referente a los factores sociales en el 43,7% (38), su estado civil es unión libre y un 65,5% (57), tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Así mismo, son similares a la investigación hecha por Salinas, J. y Valenzuela, L. (60), quienes en su trabajo realizado sobre estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del caserío Urpay Atipayan, Huaraz; encontraron que predomina el sexo femenino con un 60.7%, el 88,4% son amas de casa, el 84,1% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos

De igual manera, coinciden con el trabajo realizado por Solís, B. y Cancahuaña, P. (61), sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado Hualcor en Huaraz; donde encontraron que predomina el sexo femenino en un 86%, en cuanto a grado de instrucción el 35% tienen primaria completa, en estado civil el 65,8% son unión libre, el 73,6% son amas de casa; y el 50% perciben un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Los resultados de la presente investigación guardan relación con los obtenidos por Cajo, C. (62), en su estudio “estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Urbanización Parque Industrial –La Esperanza, 2011”, en donde reportan que en los factores biológicos el 49,5% de adultos tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años y el 50,5% son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 48% de los

adultos tienen secundaria completa y el 86,7% pertenecen a la religión católica.

Por otro lado, difieren de los encontrados por Polo, L. y Ruiz, L. (63), en su trabajo realizado sobre estilos de vida y factores socioculturales en el adulto maduro hipertenso; donde aportaron que el 35% son de sexo masculino, el 48% tienen grado de instrucción superior incompleta, el 84,6% son católicos, el 75% son casados, en cuanto a ocupación el 40% son amas de casa.

También difieren con los encontrados por Aparicio, P. (64), quien estudio: los estilos de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor en la Urbanización Casuarinas en Nuevo Chimbote, donde refiere que el 51,5% son de sexo masculino, el 40,8% presentan grado de instrucción superior completa, predomina la ocupación otros con un 46,9% y el 36,2% tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Así mismo difieren a lo encontrado por Fuentes, F. (65), en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del C.P.M. Leguía Zona I. Tacna muestra que el 31,6% tienen grado de instrucción superior incompleta, el 51,14% su estado civil es casado, en lo concerniente a la ocupación el 39,77% son empleados y el 46,97% tiene un ingreso económico menor a 100 Nuevos soles.

Analizando los resultados encontrados en el A.H Miraflores Alto en primer orden tenemos el factor biológico: edad; que es la cantidad de tiempo que ha pasado desde el nacimiento de la misma hasta el presente, se mide en años; establece las distintas etapas de la vida humana: niñez, juventud temprana, juventud, adultez y ancianidad (65). Así se reportó que más de la mitad de las mujeres se encuentran en la etapa de la adultez intermedia (36-59), es decir son adultos maduros; en esta etapa de madurez es cuando el adulto es más consciente que es padre o madre, hijo y/o abuelo, y se encuentra con la responsabilidad de asumir múltiples roles de manera simultánea. Debe cuidar de sus hijos, que están en otra etapa evolutiva del ciclo vital. Todo

ello puede conllevar una situación de gran estrés emocional, físico y económico, principalmente para las mujeres, que son las que mayoritariamente se dedican al cuidado generacional.

En este sentido la madurez está muy relacionada con las características del comportamiento, pensamiento, capacidad y participación de la persona, la cual influye en gran manera sobre el nivel de información que esta tenga acerca de su entorno, trabajo y/o salud. Conforme avanza la edad, se debería adoptar nuevas actitudes dirigidas a lograr un estado óptimo de salud y el bienestar a través de medidas adecuadas, que desarrollan mecanismos de defensa y enfrentamiento hacia la enfermedad, a cualquier problema general o particular (66).

El ministerio de salud menciona sobre la etapa adulta en la mujer, como aquel individuo 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 (67).

Al analizar el grado de instrucción el cual se define como la capacidad que el individuo en adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia integrados en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejorar tanto en ámbitos individuales como colectivos (68); podemos mencionar que más de la mitad de las mujeres en estudio tiene grado de instrucción secundaria (47.3%); esto se explica porque posiblemente muchas de más mujeres en estudio no tuvieron oportunidad de seguir estudios superiores debido a que pudieron quedar embarazadas en la etapa de la adolescencia optando por dejar la escuela y dedicarse al cuidado de los hijos, la formación de su hogar o algunos casos debe a que no tuvieron un ingreso económico adecuado aptando por trabajar y no estudiar.

La mujer cumple un rol fundamental en el hogar y la sociedad, se observó que se dedican a la labores del hogar, crianza de los hijos, cocinar, en general cuidan a su familia, también contribuyen al ingreso económico mediante la realización de actividades dentro del hogar como la venta de golosinas, lavado de ropa ajena, entre otras. Tanto el hombre como la mujer han tenido que adaptarse ciertos cambios en el cumplimiento de roles de los cónyuges en el hogar, modificando conductas y hábitos que creían tener arraigadas, como los quehaceres del hogar que eran exclusivo de las mujeres y los hombres solo eran proveedores (68).

Tener secundaria completa genera en los adultos limitaciones para acceder a los puestos de trabajo, quienes tienen que optar por trabajos eventuales y poco remunerados o lo que es peor a un optar por el cuidado de su hogar, también es un factor limitante para presentar estilo de vida saludable, por el regular nivel conocimiento, debido a que estas personas tienen escasos recursos, falta de interés y voluntad por incrementar su nivel de conocimientos y superación.

En lo referente a grado de instrucción, según la teoría; es el nivel más avanzado al que se haya asistido, de acuerdo al sistema educativo del país en el que se recibió la instrucción educativa (68).

Asimismo, la calidad de vida de las zonas urbano marginales del A.H. Miraflores alto, su nivel de desarrollo económico está íntimamente asociado a la solidez y la calidad de educación de cada persona. Aquella mujer que tiene un nivel de educación bajo tiene oportunidad de obtener un trabajo en donde la remuneración no es alta.

El nivel secundaria se define como la formación básica para responder al fenómeno de la universalización de la matrícula; preparar para la universidad pensando en quienes aspiran y pueden continuar sus estudios; prepararse para el mundo del trabajo a los que no siguen estudiando y desean o necesitan incorporarse a la vida laboral; y formar la personalidad integral de los jóvenes, con especial atención en los aspectos relacionados

con el desempeño ciudadano, pero se debe aprender en el hogar buenas enseñanzas, valores para así lograr tener un estilo de vida saludable (68).

El nivel cultural de las personas es un factor importante, los adultos que no han estudiado en los niveles medio superior o superior tienen un riesgo más alto de desarrollar enfermedades crónicas como hipertensión y otras enfermedades cardiovasculares. Cuando menos educación alcancen las personas, sus probabilidades de contraer tales enfermedades son mayores, o de ser seriamente afectados por ellas e, incluso, morir de ellas. Esto no quiere decir que la educación por sí misma sea la causa de la buena salud, sino que solamente es una indicadora de otros factores que pueden serlo; estos factores pueden incluir recursos económicos, dieta y otros hábitos de salud, y la habilidad en solucionar problemas, incluyendo los concernientes a la salud personal (69).

Por otro lado al analizar el factor cultural: religión; la cual se define como el acumulo de creencias, sin demostración científica, basada en la fe, sobre el origen del mundo y de la vida como creación divina, y las prácticas y culto destinadas a venerar a ese dios o dioses responsables de lo creado, compartidas por un grupo humano (70).

Podemos concluir que la religión que profesan en su mayoría las mujeres adultas del A.H Miraflores Alto es la religión católica. Esto se explica porque la religión oficial del país es la católica y esta se profesa en cada uno de sus pueblos, y es transmitida de generación en generación. La población participa de la fiesta de la iglesia, semana santa y misas dominicales, sin embargo es creciente el número de seguidores de otras religiones, como los testigos de Jehová y los evangélicos; los pobladores tienen mucho respeto por las diferencias de credo.

El estado civil se considera un factor muy importante, pues está definido como la situación personal en la que se encuentra un individuo en relación con otro, con quien se crea lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su

pariente, constituyendo con el (ella) una institución familiar y adquiriendo derechos y deberes al respecto (70).

La unión libre genera cierto problema de inestabilidad emocional y falta de compromiso en ambos integrantes de la pareja, lo cual repercute en vida familiar. Ahora sobre todo los jóvenes y quienes ya han tenido malas experiencias en sus relaciones pasadas o durante alguna etapa de su vida en familia, se deciden por el amor libre; es decir vivir juntos sin estar casados bajo ninguna ley, ya que en una situación así y en caso de que la relación no funcione, en teoría, por separado cada uno seguirán su camino sin tener que dar explicación ante un juez, sin cumplir con ninguna obligación y mucho menos sin sentir culpa alguna (71).

Al analizar el estado civil se muestran que en el A.H. Miraflores Alto la mayoría de las mujeres adultas maduras su estado civil es unión libre probablemente se debe a que los padres eran poco estrictos, por el nivel cultural que tenían; las costumbres y creencias de los mismos, no obligan a sus hijos a que se unan formalmente, los adultos maduros ya que algunas veces terminan separándose.

Según la ocupación, es considerable que las mujeres adultas son amas de casa, es significativo de otras ocupaciones como empleadas del hogar, cocineras, trabajadoras de empaque, niñeras. En tal sentido que las mujeres adultas del A.H. Miraflores Alto, no pueden aspirar a trabajos mejor remunerados, hay que añadir que el mundo laboral actual es muy competitivo y exige un alto nivel de competencia para determinados empleos, lo cual hace difícil el acceso para muchos adultos jóvenes de nuestro estudio que sólo cuenta con estudios de secundaria.

Menos de la mitad de las mujeres adultas del estudio son amas de casa, empleadas, esto probablemente ha conllevado a estilos de vida no saludables, ya que la mayoría trabaja más de 10 horas, como empleados, no permitiéndoles que desarrollen actividades recreativas, sumándose a eso un sobrecarga laboral y un cierto estrés.

En lo referente a ocupación, es definida como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independiente de la actividad y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos, sociales; determinados por la posición en el trabajo (72).

En el A.H. Miraflores alto, más de la mitad de las mujeres adultas son amas de casa, probablemente se deba a que todas las encuestadas fueron mujeres, quienes por no contar con grado de instrucción superior y por tener que cuidar de sus hijos y familia se dedican a las labores de la casa.

Como mujer hemos librado una dura batalla para entrar al mundo laboral y ganarnos un espacio que teníamos negado, lo cual ha incrementado el trabajo y la responsabilidad de la mujer ya que con esto no deja de lado el papel más importante que tenemos, como es el de cuidar de la familia.

Por otra parte los ingresos económicos es considerable que las Mujeres Adultas tienen un ingreso económico de 651 a 850 nuevos soles, son todas las ganancias que obtiene la persona de un presupuesto de una entidad, en términos generales son elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan un círculo de consumo – ganancia (72).

Ingreso económico no coincide con lo que manifiesta el Ministerio de Economía del Perú. Quien informo que el salario mínimo se denomina remuneración mínima y que actualmente equivale a s/.600.00 nuevos soles mensuales, lo que no cubre la canasta básica familiar que equivale a s/. 1200.00 nuevos soles (72).

Al hablar de los ingresos económicos, vemos que resultan insuficientes para cubrir la canasta familiar, ya que una casa viven varias personas y el que trabaja tiene que mantener a todos. Es necesario resaltar, que generalmente las personas de clase media como el alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad, el tipo de

alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos (72).

Sin embargo, Colona, C. (73), señala que el factor económico es una variable que se relaciona con los estilos de vida de las personas y que condiciona la aparición de enfermedades, ya que el poder adquisitivo de alimentos, medicamentos, accesos de servicios de salud, vivienda entre otros están disminuidos, reduciendo la calidad de vida de las personas y exponiéndolas al riesgo de enfermar. prototipo

Por lo tanto podemos considerar que ingreso económico en el A.H. Miraflores alto se tiene que la mayoría de mujeres adultas tiene un ingreso económico de 650 y 805 nuevos soles al mes, siendo ambos padres la única persona que aporta en el hogar y en muchos casos se recibe ayuda económica de los hijos, este ingreso no es suficiente para cubrir la canasta familiar, los abandonos escolares, la delincuencia, pandillaje, conflictos familiares entre la pareja, etc. motivo por el cual se han generado pequeños negocios dedicados a vender un sin número de productos o algún tipo de servicio al público, lo cual también le genera escaso tiempo para las actividades deportivas y/o recreativas. Las personas con un nivel económico inferior son más vulnerables a enfermedades crónicas debido a la escasez de medios materiales, el estrés psicológico, a mayores comportamientos de riesgo, condiciones de vida menos saludables y acceso limitado a los servicios sanitarios (servicios de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento).

Tabla 03: Se muestra relación entre el estilo de vida y los factores biológicos de la mujer adulta del A.H Miraflores Alto, 2013 con el estilo de vida, se observa que el 18.9 % de las mujeres adultas tienen edades entre 36– 59 años y presentan un estilo de vida saludable. También se observa que el 30,7% de las mujeres adultas tienen edades entre 36 – 59 años y presentan un estilo de vida no saludable. Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de

independencia ($\chi^2 = 10.56, 2 \text{ gl } p > 0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

Se muestra relación con lo encontrado por Quiñones, B. (74), en su estudio de investigación sobre el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en la clínica zuta-Trujillo, 2011, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

Así mismo estos resultados son similares con los encontrados por Yzaguirre, J. (75), en su tesis titulada estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura zona rural “santo domingo”. Chimbote, 2011, quién reporta que no existe relación significativa entre la edad y los estilos de vida de las personas en estudio.

También coinciden con lo reportado en el estudio realizado por Acevedo, C. y Anaya, S. (76), que precisan no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida de los adultos, tampoco encontraron relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Así mismo los resultados coinciden con lo encontrado por Luvinda, R. (77), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta A.H. San Isidro Piura, 2010. Donde concluye que la edad no tiene relación estadísticamente significativa con los estilos de vida.

Por el contrario existe diferencia con el estudio realizado por Tapia, K. (78). En su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona Adulta del AA.HH. San José. La Unión Chimbote, 2010. Quien reportó que si existe relación significativa entre la edad y estilo de vida.

Los estilos de vida que se adquieren, están condicionados a través de experiencias de aprendizaje, las cuales se adaptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos deseados. El siglo XXI representa un nuevo reto para la mujer, pues debe adaptarse a las enormes demandas de la

vida personal y profesional que el mundo actual ejerce sobre ella, también a un nuevo estilo de vida en el que predomina más trabajo, menos tiempo; más computadora, menos caminar; más comida en la calle, menos cocinar; más estrés, menos relajación (79).

Cuando se trata de la salud es ineludible que la edad es uno de los factores decisivos más importantes, es así como la persona en sus diferentes etapas de vida mantiene hábitos de vida que benefician o que perjudican a la salud (79). Lo que difiere con lo encontrado en la presente investigación.

Los resultados obtenidos en la presente investigación demuestra que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables :estilos de vida y edad de las mujeres adultas del A.H Miraflores alto , lo que significa que una variable es independiente de la otra .

La edad no determinaría el estado de salud sino que éste, más bien, se relaciona con factores socioculturales y estilos de comportamiento, En este sentido no existe una única forma de vivir la vejez sino diferentes estilos de vida, dependientes de la particular constitución subjetiva y de la modalidad de relación con el medio ambiente inmediato y mediato (80).

Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado resaltamos que de las mujeres adultas jóvenes que habitan en él .A.H. Miraflores alto menos de la mitad tiene un estilo de vida saludable y el resto un estilo de vida no saludable ya que no se alimentan de manera balanceada, no realizan ejercicios y consumen sustancias nocivas, interactúan muy poco con el personal de salud ya que no le toman interés a las sesiones educativas que se realizan en su local comunal ,Existe falta de interés por parte de las mujeres por aprender a autocuidarse y prevenir enfermedades, no asisten a sesiones educativas en salud, no toman las medidas preventivas necesarias ,no acuden al establecimientos de salud ,también a la sobrecarga de labores en el hogar.

Que una persona sea adulto joven, adulto maduro o adulto mayor no garantiza un estilo de vida saludable, La edad no tiene nada que ver la adaptación de conductas saludables, los estilos de vida no dependen de la edad si no del interés sobre el conocimiento preventivo promocional que tengan las mujeres y que es proporcionado por el personal de salud ya que cuando se educa sobre estilos de vida saludable estos se ponen en práctica.

Tabla 04: Se muestra relación entre el estilo de vida y los factores culturales de las mujeres adultas del A.H Miraflores Alto-Chimbote, 2013, se observa que el 47,3% de las mujeres tienen grado de instrucción secundaria completa y el 62,1% tienen religión católica presentando estilos de vida saludable. También se observa que el 28.0% de las mujeres tienen secundaria completa y el 37,9% tienen religión católica y presentan un estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 8,413$; 6gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,631$; 2gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida

Los resultados, coinciden con la investigación realizada por Sánchez, E. (81), sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano Laura Caller. Los Olivos, Lima, donde se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida.

Los resultados coinciden con lo encontrado por Paredes, W. (82), en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura en el A.H. UPIS Belén-Nuevo Chimbote, en donde concluye

que la religión no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

También tienen relación con los resultados encontrados por Del Castillo, R. y Delgado, J. (83), que estudiaron el Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H primaveraChimbote donde se concluyó que el grado de instrucción y la religión no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida. Así mismo se relacionan con el estudio de Barraza, K. (84) donde investigo Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Yungay encontró que No existe relación estadísticamente significativamente entre grado de instrucción y religión con el estilo de vida.

También con lo reportado por Guevara, C. y Cepeda, D. (85), donde investigo Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del P.J. Miraflores Alto encontró que No existe relación estadísticamente significativamente entre grado de instrucción y religión con el estilo de vida

Por otro lado los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por Reyna, N. y Solano, G. (86), quienes en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el centro poblado de Antipayán-Huaraz, en donde reportan que la religión y grado de instrucción tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Por otro lado los resultados difieren con los encontrados por Solís, B. y Cancahuaña, P. (61), en su estudio sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado Huallcor – 57 Huaraz, en donde concluyen que existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y factores culturales.

Así mismo los resultados son diferentes a los resultados del estudio de Calderón, C. (87), sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Yanamuclo–Concepción, donde concluyó que el existe

relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción, la religión y el estilo de vida.

El factor cultural son todos aquellos aspectos que se refieren a valores, creencias, costumbres, mitos, ideales, conocimiento de todo tipo como técnico, geográfico, hábitos e incluso vicios. Es indudable que cada persona está influenciada por su propia cultura que hace que una sociedad tenga su identidad. El hombre por naturaleza es un ser eminentemente cultural lo que lo diferencia de los demás seres vivos, posee sus propios valores éticos y morales, creencias religiosas y mitológicas y conocimiento de todo tipo, formando su propia convicción, es por eso que la práctica de estilos de vida favorable beneficiará a la persona (88).

Lo anteriormente mencionado se diferencia con lo obtenido en la presente investigación ya que los resultados demuestran en que no existe relación estadísticamente significativa entre religión y el estilo de vida. El estilo de vida se origina probablemente por influencia del hogar, de las motivaciones e intereses de la persona así como las experiencias que haya tenido en el proceso salud enfermedad.

La religión y el estilo de vida saludable son como dos círculos que no se comunican entre sí: no se interfieren ni para bien ni para mal; en el ambiente médico y en ambiente pastoral está muy extendida la convicción de que religión y salud son dos mundos no autónomos, sino independientes es por ello que no significa necesariamente que la religión produce en la gente un mejor estilo de vida (89).

La mayoría de las mujeres del A.H. Miraflores alto profesan la religión católica; no tiene nada que ver con el estilo de vida que practican ya que solo un porcentaje mínimo presenta un estilo de vida saludable y el resto presenta un estilo de vida no saludable, eso se debe a que la religión católica que si bien es cierto se rige de la biblia y educa a los cristianos no es como otras religiones que prohíbe o dictamina que alimentos debe y no debe

consumir una persona de tal modo que existe el libre albedrío para alimentarse.

El grado de instrucción, es un factor que garantiza la salud ya que las características y accesibilidad a la educación, puede ayudar a la gente a encarar mejor el medio en que vive (para aumentar sus ingresos, para protegerse mejor contra los riesgos y para modificar su comportamiento en beneficio de la salud). La educación puede, por tanto, influir en los estilos de vida, las personas instruidas viven mejor que las que no lo son, aun cuando tengan los mismos ingresos y más posibilidades de cultivar sus intereses y ocupaciones (90).

Estar lo más saludable posible, tanto mental como físicamente, es una herramienta crucial. Recientes estudios afirman que con solo el hecho de estar estudiando, la persona hace diferencia en su salud. Científicos e investigadores que estudian el envejecimiento reportan que, estadísticamente, más educación está ligada a una vida más larga. Algunas causas potenciales para este vínculo pueden ser que la educación enseña el pensamiento de causa efecto, lo que ayuda a la gente a planear y tomar mejores decisiones para la salud y la gente educada tiende a estar mejor equipada para la gratificación tardía, que es privarse de un placer o recompensa inmediata para conseguir luego uno más sustancial (91).

Dichos estudios mencionados anteriormente difieren con los resultados de la presente investigación, ya que el grado de instrucción no tiene relación con el estilo de vida no en el caso de las mujeres adultas del A.H. Miraflores alto ya que lo más probable es que las realidades donde se realizaron dichos trabajos de investigación sean distintas variando así sus resultados.

En el estudio titulado “Desarrollo profesional de la mujer” se indica que del % de mujeres que realizan estudios universitarios del total de la población universitaria, se puede comprobar que desde 1976 hasta 1985 hay un aumento continuo del porcentaje, aumentando el peso específicamente las mujeres con estudios universitarios (91).

Al realizar un análisis de los resultados obtenidos y textos encontrados podemos concluir que el grado de instrucción no influye en el estilo de vida; La mayoría de las mujeres que habitan en él .A.H.Miraflores alto tiene el grado de instrucción secundaria completa, lo cual demuestra que el grado de instrucción no influye con los estilos de vida que se practiquen.

Tabla 05: Con respecto a los factores sociales con el estilo de vida, se observa que el 13.6% que son convivientes tienen estilo de vida saludable; seguido del 27.3%(3) que son convivientes tienen estilo de vida no saludable. Por otro lado se observa que un 16.3% pertenecen a la ocupación de ama de casa y tienen estilo de vida saludable; seguido de un 25.8% que son amas de casa y tienen estilo de vida no saludable. Por último, se muestra que el 15.9% con ingresos económicos de 651 a 850 soles mensuales tienen estilo de vida saludable; seguido del 27.3% que, aunque también cuentan con 651 a 850 soles de ingresos económicos, tienen estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 1,002$, 2gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 5,665$, 3gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 1,148$; 2gl y $p > 56 ,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

De la misma manera los resultados coinciden con lo encontrado por Acevedo, C. y Anaya, S. (76), quienes en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Quilcas -Huancayo en

donde reportan que el estado civil, ocupación e ingreso económico no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Así mismo se relaciona con lo reportado por Pajuelo, L. y Salcedo, N. (92), donde investigo sobre el Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta centro poblado de A.A.H.H. Barrios Alto en Casma encontró que No existe relación estadísticamente significativa entre estado civil, ocupación e ingreso económico

De igual manera los resultados se asemejan con el estudio de Paredes, E. (93) donde investigo Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del A.A.H.H. UPIS Belén en Nuevo Chimbo te encontró que No existe relación estadísticamente significativa entre estado civil, ocupación y ingreso económico.

Por lo tanto los resultados también son similares con lo encontrado por Cruz, R. (94), quien investigo sobre el Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto A.A.H.H. San Gerónimo en Chorrillos en Lima, donde encontró que No existe relación estadísticamente significativa entre estado civil, ocupación y ingreso económico.

También los resultados se asemejan con el estudio de Arguedas, F. y Montenegro, C. (95), quienes investigaron sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura de la UPIS Luis Felipe de las casas en Nuevo Chimbote, encontrando que No existe relación estadísticamente significativa entre las variables estado civil y estado civil, ocupación e ingreso económico.

Siempre se habla de los variados y muchos beneficios de llevar una alimentación sana y llevar un estilo de vida saludable, pero hasta el momento nunca se ha relacionado directamente el estilo de vida con los ingresos salariales de las personas (96).

Por otro lado, resultados que difieren son los encontrados por Salinas, J. y Valenzuela, L (60), en su estudio titulado: “Estilo de vida y factores

biosocioculturales de la persona adulta del caserío de Urpay Atipayan-Huaraz” en donde se evidencia que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y el estilo de vida.

Otros resultados que difieren son los encontrados por Ynfante, A. y Bocanegra, M. (96), en su estudio titulado: “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. 10 de Setiembre, Chimbote”, en donde se concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y estilo de vida.

A su vez resultados que difieren son de Solís, B. y Chanchhuaña, P. (61), en su estudio titulado: estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Centro Poblado Huallcor en Huaraz, reportan que ante la prueba estadística del Chi cuadrado si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores sociales.

Las personas casadas tienen el doble de probabilidades de presentar un estilo de vida poco saludable. Puesto a que están más propensas a convertirse en obesas, en comparación con aquellas que se encuentran solas, según afirman los científicos, las personas solteras realizan más ejercicios, porque se preocupan por su apariencia personal y aceptación social. Investigadores griegos encontraron que las parejas casadas tenían más probabilidades de ganar peso por su estilo de vida, que cambia de manera significativa al adoptar esta condición. Los hombres casados son tres veces más propensos a ser obesos, mientras que las mujeres tienen el doble de probabilidades de tener problemas de peso, según expresa los investigadores (97).

Dicho estudio difiere con la realidad y resultados de nuestra investigación realizada a las mujeres adultas del A.H. Miraflores alto ya que no se muestra relación alguna entre el estado civil y los estilos de vida, es muy probable que las mujeres adultas presenten conductas no saludables de acuerdo a sus intereses propios y motivaciones.

La mayoría de las mujeres que habita en el A.H Miraflores alto son convivientes o de unión libre y tienen un estilo de vida no saludable eso se debe a la sobrecarga laboral que tiene en su hogar se dedican al cuidado de sus niños, en ayudarlos a hacer sus tareas, limpiar la casa, cocinar, etc. Tal es así que cuando existen sesiones educativas en el local comunal se sienten cansadas y agotadas como para acudir ya que les parece más provechoso descansar en horas de la tarde; Sin embargo existe un pequeño porcentaje de amas de casa que tiene estilo de vida saludable ya que demuestran interés por aprender y acuden a dichas sesiones educativas a pesar de realizar todas sus labores en el hogar también se dan tiempo para aprender, autocuidarse y cuidar a su familia ya que los conocimientos que adquiere los pone en práctica para el beneficio de su familia.

Lo mencionado con anterioridad es simplemente una hipótesis formulada por la autora lo cual no demuestra o indica que sean los motivos reales; Por lo que llegamos a dicha conclusión: el estado civil de una mujer ya sea soltera, casada, unión libre o viuda no determina su estilo de vida saludable si no las actitudes y acciones positivas que esta realice de manera independiente para el beneficio de su salud.

En nuestra sociedad de hoy, en cuanto a la ocupación la adulta mayor como ama de casa y otros empleos comerciantes, no tienen un ingreso mensual, sus ingresos son limitados, obligándolos a consumir alimentos de bajo costo, especialmente ricos en carbohidratos, por su escaso conocimiento que tienen del valor nutritivo de los mismos (98).

De acuerdo a los resultados la ocupación no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, porque es una función que desempeñan las personas en su hogar y esto no afecta en la elección de un estilo de vida ya sea adecuada o inadecuada. Por lo que se puede decir que los hábitos tomados por la población en estudio son individualizados debido a que tienen un conjunto de pautas cotidianas siendo para ellas de suma importancia la modificación de conductas para favorecerse a sí misma y a sus familiares. Muchas de ellas tienen el apoyo de sus esposos y familiares

cuando presentan situaciones estresantes, además del apoyo de otras personas del entorno social.

Dentro del factor económico tenemos al ingreso económico, este constituye una cuestión complicada, en la que intervienen factores como el sexo, la edad, la cultura, el entorno, las redes sociales y comunitarias, el estilo de vida de las personas y los comportamientos con respecto a la salud. Diversos estudios a la población señalan que existen diferencias claras entre las distintas clases sociales en lo relativo a la alimentación, vestido, educación, asistencia médica, recreación, etc. En particular, las personas de nivel adquisitivo bajo tienen una tendencia mayor a llevar un estilo de vida no saludable que generan situaciones de alto riesgo tales para la Salud tales como: hambre, miseria, condiciones higiénico-sanitarias deplorables y otros que se manifiestan en altos índices de morbi-mortalidad (99).

También se dice que para tener un estilo de vida sano no requiere de grandes esfuerzos económicos (más bien todo lo contrario), requiere de conocimientos sobre la buena alimentación , una actividad y ejercicio y muchas otras cosas que van ayudar a favorecer a tener una buena salud (99).

El ingreso económico no tiene relación con el estilo de vida en las mujeres del A.H Miraflores alto ya que la mayoría presenta un estilo de vida no saludable, existe un mínimo porcentaje que genera ingresos mensuales de 651-850 soles y presentan estilos de vida no saludable lo cual indica o demuestra que el dinero en menor o mayor ingreso no demuestra o garantiza que se lleve un estilo de vida adecuado; En el caso de aquellas mujeres cuyo ingreso mensual es menos de 400 soles generamos la hipótesis basada en sus mismas referencias , no les alcanza el dinero, se estresan, no saben cuáles son los alimentos que nutren y que muchas veces son económicos, no cuentan con los recursos económicos adecuados para asistir a un gimnasio ,y muchas veces se alimentan con comida al paso o chatarra.

Por último encontramos que el ingreso económico y el estilo de vida no tienen relación estadísticamente debido a que las madres en su mayoría son

amas de casa, no trabajan por lo tanto no cuentan con un ingreso económico que pueda solventar sus gastos del hogar, por otro lado algunas de ellas cuentan con ingreso económico suficiente pero no toman consciencia y no distribuyen de manera responsable sus gastos, haciendo mal uso de ello, invierten su dinero en cosas materiales, moda y no lo usan en su alimentación, cuidado de su salud; además pueda deberse a que no cuentan con la información necesaria sobre comportamientos saludables que deban adaptarse para mantener a su familia en óptimas condiciones de salud (100).

Si bien es cierto el dinero es útil para cubrir las principales necesidades, pero no condicionante para la elección de estas dimensiones de manera correctas e incorrectas para llevar un estilo de vida saludable. De igual manera, el ingreso económico de las mujeres adultas no guarda relación estadísticamente significativa con el estilo de vida; esto se debe probablemente a que se vean influenciados por los intereses personales de cada individuo y que al final determina el comportamiento a seguir. Siendo un comportamiento adecuado en la mayoría de la población en estudio, ya que referían que cuando acuden al establecimiento de salud por alguna consulta, tratan de cumplir con las recomendaciones hechas por el personal de salud, porque están conscientes que estas actitudes les ayudaran en el mejoramiento, prevención, preservación de su salud (100) .

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Después del análisis y discusión de los resultados tenemos las siguientes conclusiones:

- La mayoría de las mujeres adultas del A.H. Miraflores Alto presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable un estilo de vida saludable.
- Respecto a los factores socioculturales: La mayoría son de religión católica y de estado civil casada y conviviente y perciben de 400 a 850 soles mensuales. Menos de la mitad son adultas maduras, con grado de instrucción secundaria y de ocupación amas de casa.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Edad, religión, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico.

5.2 RECOMENDACIONES:

- Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades regionales, municipales y del P.S “Miraflores Alto” para en conjunto promover estrategias que contribuyan a mejorar el programa de la mujer adulta con la finalidad de lograr y conservar en ellas estilos de vida saludables.
- Se recomienda al personal de salud del Puesto de Salud “Miraflores Alto”, identificar factores protectores o de riesgo en la mujer para poder brindar sesiones educativas sobre conductas saludables, brindar consejería, para poder mejorar la calidad de vida de la mujer.
- Realizar otros estudios sobre estilo de vida teniendo en cuenta los resultados de la investigación y a otros factores como los psicológicos y políticos, para que permitan explicar, comprender e intervenir en la prevención de problemas de salud con la finalidad de garantizar una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. 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).
2. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pag 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
3. 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.
4. Es salud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001> - Manual de Reforma de salud.
5. 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/rps/v14n4/18120.pdf>.
6. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: Perú.
7. Dirección de promoción de la salud. Puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote; 2015
8. Sanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 54

2007.[Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>.

9. Leignadier J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://usmapanama.com/wpcontent/uploads/2011/10/INFORME-FIN>.
10. 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>
11. 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.
12. 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.
13. Torrejon, C. Reyna, E. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor". [Tesis para optar el título de enfermería].Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
14. Aparicio, P. Delgado, R. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor Urbanización Casuarinas_ Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011. 55
15. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canada. 1974. Disponible desde el URL:
http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf.

16. 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.hotmail>.
17. . 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>.
18. 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.
19. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Documento en internet]. [Citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de vida relacionado a la salud](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo-de-vida-relacionado-a-la-salud).
20. 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>.
21. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personalógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vida.56>
22. 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).
23. 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/por_tada.html.
24. 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.
25. 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/Orientaciones técnicas de una alimentación saludable](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/Orientaciones_técnicas_de_una_alimentación_saludable).
26. 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.hotmail>
27. 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-humanas>. 57
28. . Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales>.
29. Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>.
30. 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>.

31. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
32. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>.
33. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.html.
34. 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-enesuela.shtml>.
35. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>.
36. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [Documento en internet]. 2010. [Citado el 18 octubre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/glosario>.
37. 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>.

38. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-socialesy-juridicas/2/tema_i_pdf.
39. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas>.
40. 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.
41. 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>. 59
42. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20de%20instrumento.htm>.
43. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ . [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones>
44. Ramírez P. Juan C. estilos de vida y factores biosocioculturales de la Persona Adulta en el Caserío Surpampa, Suyo “ Yabaca, 2011. Piura [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
45. Yauri S, Rosales M. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor de la jurisdicción del centro de salud el progreso. [Tesis para optar el título de licenciado de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

46. Seminario M, Kelly M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del Adulto Mayor del AA.HH. San Isidro Chimbote, 2011. Chimbote [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
47. Haro, A. y Loarte, C. estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de Cachipamapa “. Huaraz [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010 de Chimbote; 2011
48. Mendoza ,M .. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor en el AA.HH esperanza baja. [Tesis para optar el título de licenciado de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
49. Campos ,J. El concepto de campo de la salud: una perspectiva canadiense. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud: Una antología. DC: Organización Mundial de la Salud, 2001- p 3.
50. Rashta, S. Estilo en Nuevo Chimbote 2011, titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta, joven y madura” [Tesis para optar el título de licenciado de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
51. Lopez, L. Factores biosocioculturales predictores de salud. Unidad 8. monografía del Internet, Chile 2007. Disponible desde el URL:<http://slideshare.net>
52. Fajardo G. Estilos de vida saludable [Serie en internet]. [Citado 2012 Marzo 26]. [01 plantillas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos65/necesidades-basicas-cultura/necesidadesbasicas-cultura2.shtml>

53. Risco S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura P.S de Santa Ana-Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
54. Polit,D y Hungler, B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud Ed. Interamericano-McGraw-Hill; 4ta ed. México 2009.
55. Levin C. Promoción de los estilos de vida [Documento en internet]. [citado 2012 Marzo. 26]. [01 plantillas]. Disponible en URL: www.alapsa.org/detalle/05/id_05_promocion.pdf.
56. Miranda, A. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. Chile; 2006. [Citado 2011 Ago. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006001200001&script=sci_arttext.
57. Acero R, Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura AA.HH Laderas de PPAO –Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
58. Luciano, F, y Reyes, S. estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas Chimbote, 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
59. Villena ,L .estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del HUP Luis Felipe de las casas Nuevo Chimbote, 2011. trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Universidad los Ángeles de Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería, 2011.
60. Salinas J, Valenzuela L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Caserío de Urpay –Atipayán. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

61. Solís B, Cancahuaña P. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado Huallcor. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010
62. Cajó C. “Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta” Atipayán Huaraz – 2010 [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Huaraz Universidad los Ángeles de Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería, 2010
63. Polo L, Ruiz L. Estilo de vida. [Serie Internet] [Citado el 2013 Junio 14] [Alrededor de 4 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/ilkaga/estilosde-vida-saludable-3636026>
64. Aparicio P. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, PS. San Francisco. Huancayo [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010
65. Fuentes F. Género y salud. [Monografía de internet]. Fundación de la salud en red. [Citado 2011 Feb 16]. [1 pantallas]. Disponible desde: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_sociolog_salud_5.hotmail.
66. Muñoz, F. Estilo de vida y factores biosocioculturales en las mujeres adultas. AA.HH las dunas - Chimbote, 2011 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] universidad los ángeles de Chimbote facultad de ciencias de la salud. escuela profesional de enfermería, 2011.
67. Barona, N. y Álvarez, A. Sociedad y Salud Primera Edic. Edit: Formas Precisas .Colombia –Perú. 1994.
68. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES). [serie en internet]. 2010 [citada 2012 Mayo 1]: [Alrededor de 55 pantalla]. Disponible en URL: http://www.mimdes.gob.pe/files/DIRECCIONES/DGM/dia_mujer_2010/aproximacion_situacion_mujer1.pdf53.

69. Aldereguía, H. [Serie en Internet]. Cuba. 2010. [Citada en 2013 Mayo 28]. 1: 71-84 [Alrededor de cuatro pantallas]. Disponible desde URL: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html>
70. Pinn W. Sex and gender factors in Medical Studies: Implications for health and clinical practice. JAMA. 2003;289(4):397-400
71. Wilcock, A. (1998). An Perspective Ocupational of Health. Thorofare. Slack [base de datos en internet]. [Citado el 20 de julio 2014].Disponible en: http://www.terapiaocupacional.com/articulos/Ocupacion_metodo_tto_salud_mental.shtml
72. Sánchez, E. “estilo de vida” [serie en internet].2009 [Citada 2012 Junio 11]: [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida>
73. Colona C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Surco-Lima [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009
74. Quiñones, B. estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en la clínica zuta-Trujillo, 2011[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
75. Yzaguirre, J .estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura zona rural “santo domingo”. Chimbote, 2011[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
76. Acevedo C, Anaya S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta – Quilcas. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
77. Luvinda, R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta A.H. San Isidro Piura, 2010. [trabajo para optar el título de licenciatura en

enfermería]. Universidad los Ángeles de Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería, 2010

78. Tapia, K. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona Adulta del AA.HH. San José. La Unión Chimbote, 2010. [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010
79. Monchietti, A. y Krzemien, D. Participación social y estilo de vida, Tapia, K Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH. San José. La Unión Chimbote, 2010. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
80. Castro R .De mujer a mujer, la importancia de saber comer .El porta voz. [serie en internet]. 2008 [citada 2012 Junio 11]: [Alrededor de 1 pantalla].Disponible en URL:http://www.elportavoz.com/index.php?option=com_content relación con la calidad de vida en la vejez. [serie en internet]. 2008 [citada 2013 Junio 15]: [Alrededor de 1 pantalla].Disponible en URL: <http://www.psiconet.com/tiempo/cvepe2/biblio3.htm>.
81. Sánchez, E. “estilo de vida” [serie en internet].2009 [Citada 2012 Junio 11]: [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida> 71.
82. Paredes, W. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del A.A.H.H.UPIS Belén en Nuevo Chimbo te [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
83. Castillo R, Delgado J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la adulta del A.H. Primavera Alta, La Unión Chimbote. [Tesis para optar el título de 79 licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009

84. Barrasa, K. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería]. Yungay: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
85. Guevara C, Cepeda D. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del P.J. Miraflores Alto-Chimbote. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
86. Reyna N, Solano G. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta Centro Poblado Atipayán –Huaraz. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
87. Calderón C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Yanamucllo–Concepción. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
88. Salud y religión [serie en internet].2011 [Citada 2012Julio04]: [Alrededor de 6 pantallas]:http://www.bizkeliza.org/fileadmin/bizkeliza/web/doc_sal/religion_y_salud.pdf
89. López A. Estilo de vida. [Serie Internet] [Citado el 2013 Junio 14] [Alrededor de 4 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/ilkaga/estilosde-vida-saludable-3636026>
90. Instituto de Estadística de Cataluña. Estado de Salud. [Serie Internet] [Citado el 2012Julio 16] [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://www.idescat.cat/novetats/?id=830&lang=es>
91. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004

92. Pajuelo, L. y Salcedo, N. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta centro poblado de A.A.H.H. Barrios Alto en Casma [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
93. Paredes, E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del A.A.H.H. UPIS Belén en Nuevo Chimbo [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
94. Cruz, R. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto A.A.H.H. San Gerónimo en Chorrillos en Lima, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009
95. Arguedas, F.; Montenegro, C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura de la UPIS Luis Felipe de las casas en Nuevo Chimbote, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
96. Ynfante A, Bocanegra M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta AA.HH 10 de Setiembre Chimbote [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009
97. Aron A. Las personas casadas. [Serie Internet] [Citado el 2013 Junio 19] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.nutridieta.com/las-personas-casadas-serian-dos-veces-mas-propensas-a-engordar/>
98. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2014 julio 10]. Disponible en URL: http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puestos_de_trabajo/16441-3.

99. Fernández Y. Ritmos de Estilos de Vida. [Serie Internet] [Citado el 2013 Junio 12] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.efdeportes.com/efd149/sanabandaritmosopularescubanospara-amasde-casa.htm>.
100. Porca, N. y Gonzales, W. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería]. Carmen alto - Ayacucho: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009

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:

- **NNUNCA:** N = 1
- **A AVECÉS:** V = 2
- **FFRECUENTEMENTE:** F = 3
- **SSIEMPRE:** S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

ANEXO 02

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CUESTIONARIO
SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES**

EN LA MUJER ADULTA DEL AA.HH.MIRAFLORES ALTO

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

Masculino () Feminino ()

2. Cuál es su edad?

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

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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

ANEXO 03

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

R-Pearson

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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

ANEXO N° 04

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

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N°05

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO: TÍTULO**

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LA MUJER
ADULTA DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO - CHIMBOTE, 2013.**

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

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

FIRMA

.....