



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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA EN
EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN BERNARDO –
CASTILLA – PIURA, 2012**

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

AUTORA

Br. ANA SOLEDAD MONTALBÁN VIERA

ASESORA

DRA. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2014

ASESORA Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

JURADO EVALUADOR

Mg. JUANA RENÉ ARANDA SANCHEZ

PRESIDENTE

Mg. MARIA ESTHER VEGA TORRES

SECRETARIA

Dra. BLANCA EMELI HUAYLLA PLASENCIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fuerza y la sabiduría de seguir adelante, a mis padres, a mi hermana que tanto quiero por su apoyo incondicional.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por la dedicación de formar profesionales competentes en el campo de la salud.

A la Dra. Nelly Córdor por su asesoramiento, dedicación y apoyo constante para poder hacer realidad este informe de tesis.

ANA SOLEDAD

DEDICATORIA

A Dios, todo poderoso fuente infinita de amor y sabiduría, por ser el mi amigo incondicional en los buenos y malos momentos, por sentirlo cerca de mi apoyándome y consolándome en aquellos momentos que sentía que ya no podía avanzar.

A mis padres por ser las personas más importante en mi vida y son ellos los que me apoyan, a mi tía y a mi abuelita que son las personas que tanto amo y a dios por la fortaleza que siempre me da para poder seguir con mi carrera.

ANA SOLEDA

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Bernardo – Castilla – Piura. la investigación es de tipo cuantitativo de corte transversal; con diseño descriptivo correlacional. La muestra fue de 516 mujeres adultas a quienes se les aplicaron la escala de estilos de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales de mujer adulta. El análisis y procesamiento de los datos se hizo en el software SPSS versión 18.0, se utilizó la estadística descriptiva e inferencial elaborándose tablas simples de doble entrada con sus respectivos gráficos. Obteniendo los siguientes resultados: Mas de la mitad de las mujer adultas tienen un estilo de vida saludable y un porcentaje menor no saludable. En relación a los factores biosocioculturales la mayoría son mujeres adultas maduras, más de la mitad de sexo femenino, la mayoría tienen un grado de instrucción secundaria completa y son católicos, menos de la mitad están casados, más de la mitad son amas de casa y la mayoría tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles mensuales. Si existe relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Grado de instrucción, edad, estado civil, Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables. Religión, ingreso económico

PALABRAS CLAVES: Estilo de vida, factores biosocioculturales, mujer adulta

ABSTRACT

The research aimed to determine the relationship between lifestyle factors and biosocioculturales adult women in the slum San Bernardo - Castilla - Piura. the quantitative research is cross-sectional; with descriptive correlational design. The sample consisted of 516 adult women were applied to the scale of lifestyles and the questionnaire on factors biosocioculturales adult. The analysis and processing of data was done using SPSS software version 18.0, the descriptive and inferential statistics developed simple two-way tables with their respective graphs are used. With the following results: More than half of adult women have a healthy lifestyle and an unhealthy lower percentage. Regarding the biosocioculturales factors most are mature adult women, more than half female, most have a degree of complete secondary education and are Catholic, less than half are married, more than half are housewives and most have an income of 100-599 new soles per month. If there is a relationship between social and lifestyle factors. We found that there is no statistically significant relationship between the two variables. Educational attainment, age, marital status, Likewise the relationship between occupation and lifestyle shows, it was found that there is statistically significant relationship between the variables. Religion, income

KEYWORDS: lifestyle factors biosocioculturales, adult woman

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCION	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Bases Teóricas.....	9
III. METODOLOGIA	19
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.....	19
3.2 Población y Muestra.....	19
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	20
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	25
3.5 Procedimientos y Análisis de Datos.....	28
3.6 Consideraciones Éticas.....	29
IV. RESULTADOS	30
4.1 Resultados.....	30
4.2 Análisis de resultados.....	42
V. CONCLUSIONES	59
5.1 Conclusiones.....	59
5.2 Recomendaciones.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	61
ANEXOS	74

INDICE DE TABLAS

PAG.

TABLA N° 01:	30
ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN BERNARDO - CASTILLA - PIURA, 2012.	
TABLA N° 02:	31
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2012.	
TABLA N° 03:	35
ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR BIOLÓGICO DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2012.	
TABLA N° 04:	36
ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR CULTURAL DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2012.	
TABLA N° 05:	37
ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR SOCIAL DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2012.	

INDICE DE GRÁFICOS

PAG.

GRÁFICO N°01.....	30
ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2012.	
GRÁFICO N°02.....	32
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2012.	
GRÁFICO N°03.....	32
EDAD DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2012.	
GRÁFICO N°04.....	33
RELIGION DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2012.	
GRÁFICO N°05.....	33
ESTADO CIVIL DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2012.	
GRÁFICO N°06.....	34
OCUPACION DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2012.	
GRÁFICO N°07.....	34
INGRESO ECONOMICO DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2012.	

I. INTRODUCCIÓN

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 sus estilos de vida; se incrementó el sedentarismo, ingesta elevada de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades (1).

En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos (1).

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).

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues cobran más vidas que todas las otras causas

combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costos eficaces y viables. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes- se debieron a ellas, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (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).

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).

Cada año 2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol, 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, accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. La prevalencia de sobrepeso es mayor en los países de ingresos medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos países de ingresos medios bajos. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS (3).

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).

En nuestro 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 han aumentado. La prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% tienen sobrepeso (6).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (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 nuestra nación es un reflejo de lo que está sucediendo a nivel mundial, las personas optan por estilos de vida no saludables, su comportamiento va dirigido a tratar de satisfacer algunas necesidades como las económicas, siendo todavía la pobreza una realidad latente en la población y su conducta merece a la necesidad de sobrevivir. Se hace necesario que se contemplen estrategias a nivel gubernamental, político y social en búsqueda de que las personas adopten conductas saludables. Es importante mejorar la calidad de vida, vivienda para todos, aumentar el empleo y disminuir el subempleo así como aseguramiento universal (6).

A esta realidad problemática no escapa el Asentamiento Humano San Bernardo que pertenece al distrito de Castilla, ubicado en la ciudad de Piura. Sus límites son, por el Norte: Asentamiento Humano Campolo, por el Sur: Asentamiento Humano Gonzales Prado, por el Este: Asentamiento Humano el Indio y por el Oeste: El sector antiguo Chiclayito. Este Asentamiento Humano pertenece a la jurisdicción del Centro de Salud Chiclayito (7).

Este Asentamiento Humano cuenta con una población muestral de 516 mujeres adultas, de las cuales solo 220 fueron la muestra para este estudio. La mayoría de ellas realiza diferentes ocupaciones encontramos: estudiantes, profesionales, comerciantes, amas de casa, moto taxistas. San Bernardo constas de 11 manzanas y 207 lotes. Cuenta con 01 local comunal, 07 PRONOEI, (Programa no escolarizado de educación inicial) 03 organizaciones de vaso de leche y 01 parques, 03 iglesias, 02 colegios, Su población entre otros. Cuenta con los servicios básicos luz, agua y desagüe. Calles asfaltadas, sin la presencia de veredas, áreas verdes, las casas de su mayoría son de material noble, la morbilidad que padecen son hipertensión arterial, problemas articulares. Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente: **¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta del asentamiento humano San Bernardo – Castilla – Piura, 2012?**

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Bernardo – Castilla – Piura.

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

1. Valorar los estilos de vida de la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Bernardo – Castilla – Piura.
2. Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Bernardo – Castilla – Piura.

En la actualidad nuestro país 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 (6).

En este estudio de investigación también es importante para el personal de salud que labora en el Centro de Salud Chiclayito del MINSA, porque contribuyen a mejorar la atención integral hacia las mujeres adultas de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud de mujer adulta, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las mujeres.

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

Así también, la investigación permite que las instituciones formadoras de profesionales de la salud, 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.

Este estudio permite que las autoridades regionales de la Dirección de salud Piura y municipales en el campo de la salud y la población en estudio identifiquen los factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos; así como mejorar la calidad de vida.

Finalmente, el estudio de investigación 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 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.

Leignagle, 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 refinera 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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

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 2011, 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.

2.2 Bases teóricas

El estudio de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de estilo de vida de Marc Lalonde. 1974 y Luz Maya. 2001, en relación a los factores biosocioculturales de la persona se consideró los utilizados en el ministerio de salud (MINSA) y en el Instituto nacional de estadística e informática (INEI).

Lalonde, M. (13), 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. (13), 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. (14), 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. (15), 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.

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 (15).

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 (16).

Según Pino, J. (17), 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 (17).

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 (18).

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 (18).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (16).

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 (8).

Leignagle, 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 (19).

Vargas, S. (20), menciona también, que el estilo 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 este estudio de investigación 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. (21), y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (22).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas fueron 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 (23).

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 (23).

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 (23).

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 (24).

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 (25).

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 (26).

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 (27).

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 (17).

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 (17).

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 (17).

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” (17).

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, redundando en detrimento de su salud (17).

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

La Hipótesis para el estudio de investigación fue:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Bernardo – Castilla – Piura.

III.METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación: cuantitativo, de corte transversal (28).

Diseño de la investigación: descriptivo correlacional (29).

3.2 Población y muestra

Población Muestral

Estuvo conformado por 516 mujeres adultas que habitan en el Asentamiento Humano San Bernardo - Castilla - Piura. (VER ANEXO 01)

Muestra

El tamaño de muestra fue de 220 mujeres adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 02).

Unidad de análisis

Cada mujer adulta que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Mujer adulta que vive más de 3 años en el Asentamiento Humano San Bernardo – Castilla – Piura.
- Mujer adulta sana.
- Mujer adulta que acepto participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Mujer adulta vive menos de 3 años en el Asentamiento Humano San Bernardo – Castilla – Piura.
- Mujer adulta que tuvo 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 MUJER ADULTA

Definición Conceptual

Son la forma de vivir de las mujeres, 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 (30).

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 MUJER ADULTA

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la mujer, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (31).

FACTOR BIOLÓGICO

Definición Conceptual

Es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada (32).

Definición Operacional

Escala nominal

Adulta Joven.	20 – 35
Adulta Madura	36 – 59
Adulta Mayor	60 a más

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 (33).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católica
- Evangélica
- 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 (34).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeta
- Primaria Completa
- Primaria Incompleta
- Secundaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Superior Completa
- Superior Incompleta

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual

El estado civil de la mujer adulta 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 (35).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltera
- Casada
- Unión libre
- Separada
- Viuda

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 (36).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrera
- Empleada
- Agricultora
- 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 (37).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 100 nuevos soles
- De 100 a 599 nuevos soles
- De 600 a 1,000 nuevos soles
- Mayor de 1000 nuevos soles

3.4 Técnicas e instrumentos

Técnica

En el estudio de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos

Instrumentos

En el estudio de investigación se utilizaron 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 1

Escala de estilos de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilos de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. Que se utilizó para medir los estilos de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo

interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (21, 38) (ANEXO 02)

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 2

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. (38) (ANEXO 03)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Control de calidad de los datos

Validez externa

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (39).

Validez interna

Para verificar la validez interna se realizó una prueba piloto a una población con características similares a la del estudio y se aplicó la fórmula de R Pearson en cada uno de los ítems de los dos instrumentos, mediante el paquete estadístico SPSS versión 18.0, obteniéndose un $r > 0.20$, lo cual indica que los instrumentos son válidos (39) (ANEXO 4).

Confiabilidad

La confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 18.0, obteniéndose una confiabilidad de 82.7% indicando que el instrumento sobre estilos de vida es altamente confiable con respecto a 25 preguntas del cuestionario y 73,1% confiable con respecto a 07 preguntas del cuestionario sobre Factores Biosocioculturales (39) (ANEXO 5).

3.5 Plan de análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de la mujer adulta de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la mujer adulta su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.

- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego se elaboraron sus respectivos gráficos. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

3.6 Consideraciones éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (40).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándole a la mujer adulta que la investigación sería anónima y que la información obtenida sería solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en este 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 la Mujer adulta los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente.

Consentimiento

Solo se trabajó con la Mujer adulta que aceptó voluntariamente participar en el presente trabajo. (ANEXO 06)

IV RESULTADOS

TABLA N° 01

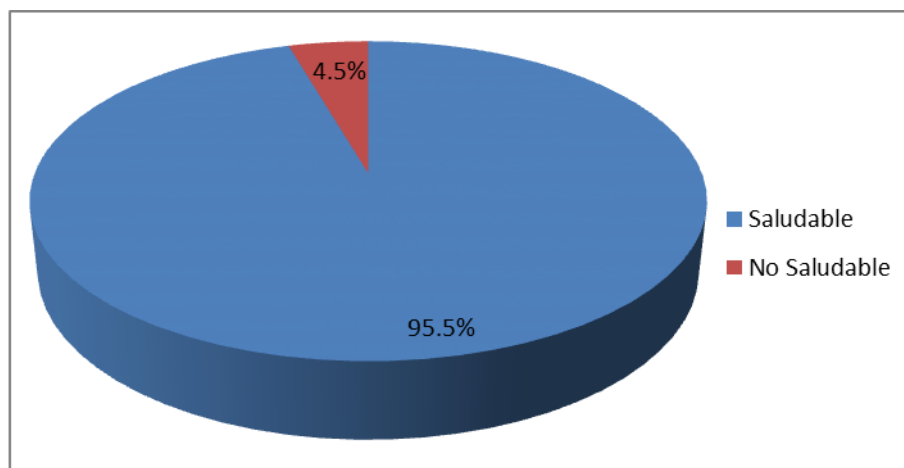
**ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2012**

ESTILO DE VIDA	N	%
Saludable	210	95,5
No saludable	10	4,5
Total	220	100,0

FUENTE: Escala de Estilo de Vida de la Persona Adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicado a las Mujeres adultas en el Asentamiento Humano San Bernardo – Castilla – Piura.

GRAFICO N° 01

**ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2012**



FUENTE: Escala de Estilo de Vida de la Persona Adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicado a las Mujeres adultas en el Asentamiento Humano San Bernardo – Castilla – Piura.

TABLA N° 02

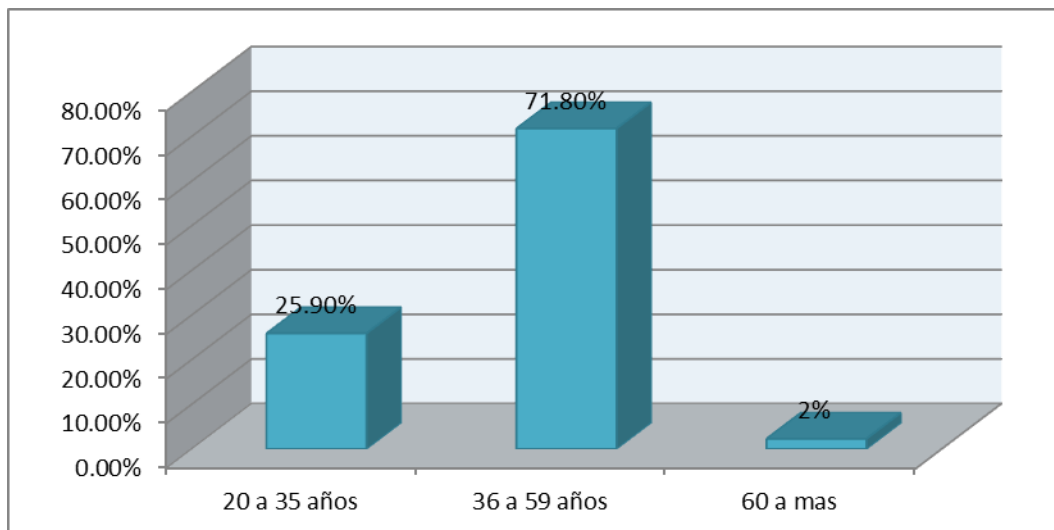
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2012**

FACTOR BIOLÓGICO		
EDAD	N	%
20 – 35	57	25,9
36 – 59	158	71,8
60 a mas	5	2,3
Total	220	100,0
FACTOR CULTURAL		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Analfabeta	1	0,5
Primaria Incompleta	0	0
Primaria completa	12	5,5
Secundaria Incompleta	48	21,8
Secundaria completa	103	46,8
Superior Incompleta	3	1,4
Superior completa	53	24,1
Total	220	100,0
RELIGION	N	%
Católica	215	97,7
Evangélica	4	1,8
Otras	1	,5
Total	220	100,0
FACTOR SOCIAL		
ESTADO CIVIL	N	%
Soltera	26	11,8
Casada	114	51,8
Viuda	0	0
Unión libre	77	35,0
Separada	3	1,4
Total	220	100,0
OCUPACION	N	%
Obrera	0	0
Empleada	32	14,5
Ama de casa	174	79,1
Estudiante	11	5,0
Agricultora	3	1,4
Otros	0	0
Total	220	100,0
INGRESO ECONOMICO	N	%
Menor de 100	8	3,6
100 – 599	146	66,4
600 – 1000	63	28,6
Mayor de 1000	3	1,4
Total	220	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales a la Persona adulta. Elaborado por: Díaz, R; Márquez, Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a las Mujeres adultas en el Asentamiento Humano San Bernardo – Castilla – Piura.

GRÁFICO N° 02

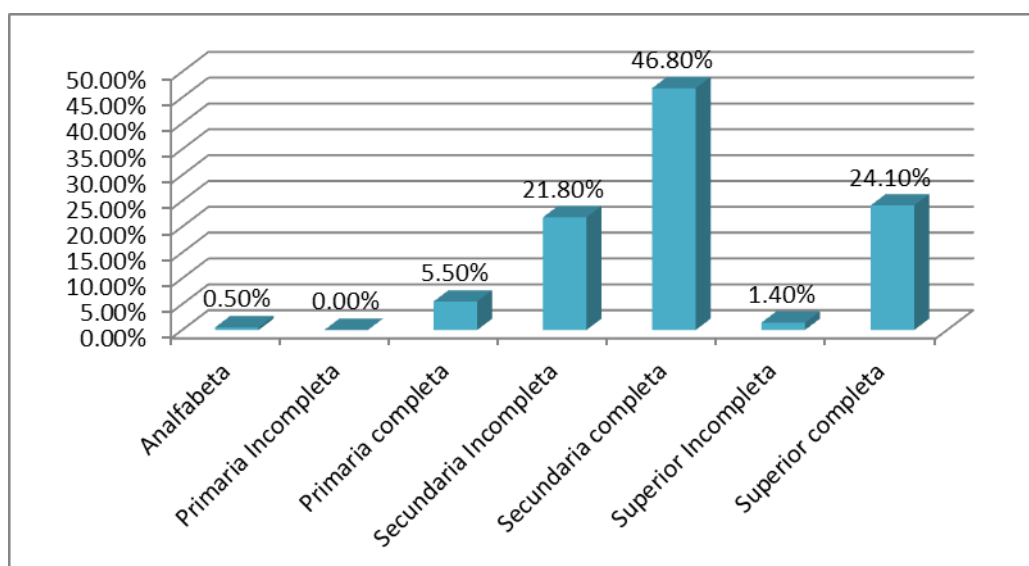
EDAD DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2012



FUENTE: Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales a la Persona adulta. Elaborado por: Díaz, R; Márquez, Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a las Mujeres adultas en el Asentamiento Humano San Bernardo – Castilla – Piura.

GRÁFICO N° 03

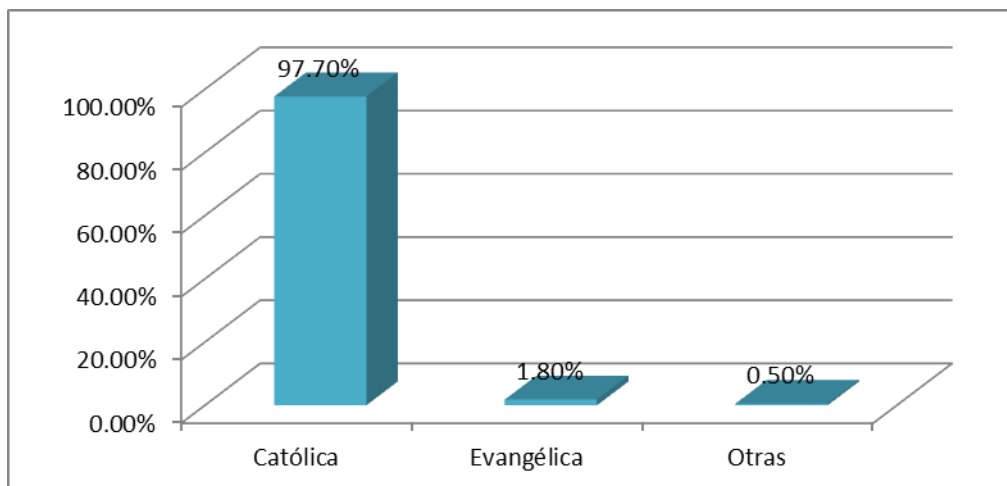
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2012



FUENTE: Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales a la Persona adulta. Elaborado por: Díaz, R; Márquez, Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a las Mujeres adultas en el Asentamiento Humano San Bernardo – Castilla – Piura.

GRÁFICO N° 04

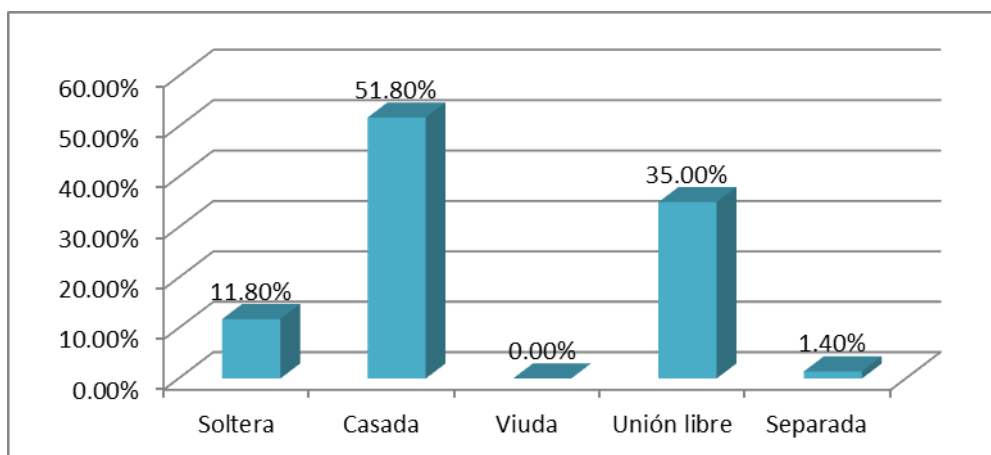
**RELIGION DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO
SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2012**



FUENTE: Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales a la Persona adulta. Elaborado por: Díaz, R; Márquez, Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a las Mujeres adultas en el Asentamiento Humano San Bernardo – Castilla – Piura.

GRÁFICO N° 05

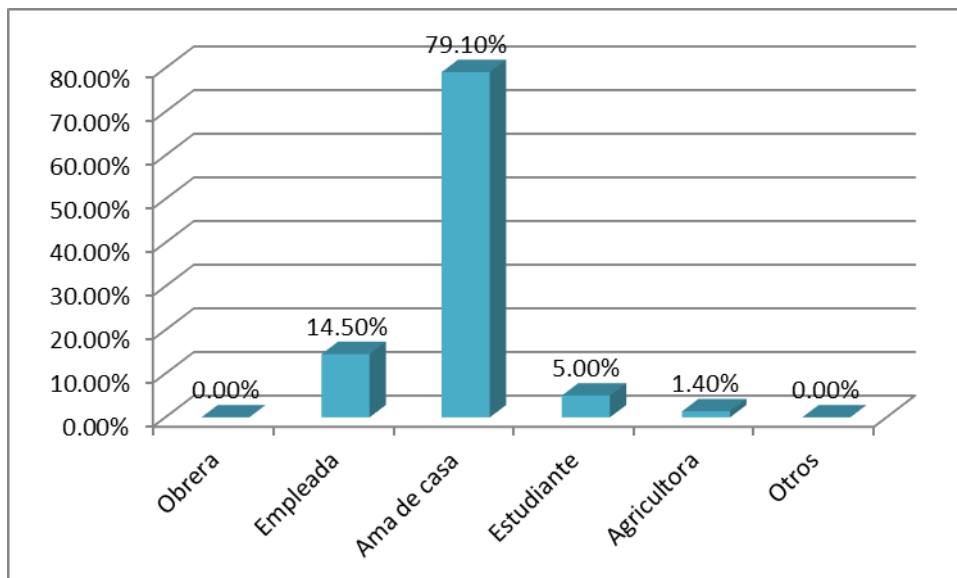
**ESTADO CIVIL DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 201**



FUENTE: Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales a la Persona adulta. Elaborado por: Díaz, R; Marquez, Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a las Mujeres adultas en el Asentamiento Humano San Bernardo – Castilla – Piura.

GRÁFICO N° 06

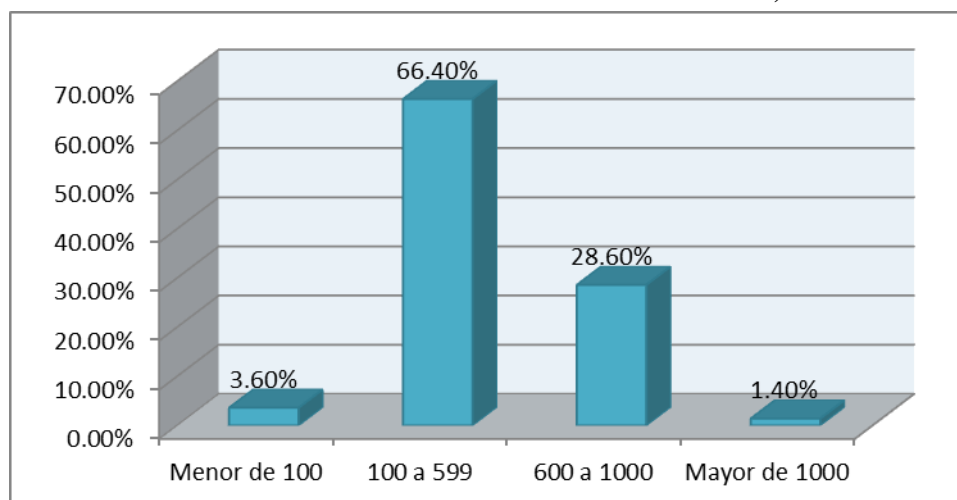
**OCUPACIÓN DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2012**



FUENTE: Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales a la mujer adulta. Elaborado por: Díaz, R; Márquez, Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a las Mujeres adultas en el Asentamiento Humano San Bernardo – Castilla – Piura.

GRÁFICO N° 07

**INGRESO ECONOMICO DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2012**



FUENTE: Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales a la Persona adulta. Elaborado por: Díaz, R; Márquez, Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a las Mujeres adultas en el Asentamiento Humano San Bernardo – Castilla – Piura.

**RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LOS FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2012**

TABLA N° 03

**RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LOS FACTORES
BIOLÓGICOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN BERNARDO –
CASTILLA – PIURA, 2012**

<u>FACTOR BIOLÓGICO</u>	Estilo de Vida				Total		Prueba chi-cuadrado		
	Saludable		No Saludable						
EDAD	N	%	N	%	n	%	X²	GL	P- Valor
20 – 35	52	23.6	5	2.3	57	25.9	3.279	2	0.194
36 – 59	153	69.5	5	2.3	158	71.8	P > 0.05 (No Significativa)		
60 a mas	5	2.3	0	0	5	2.3			
Total	210	95.5	10	4.5	220	100.0			

FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborado por Delgado R. Márquez, Reyna E. Díaz R. y Escala de estilo de vida. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a las Mujeres adultas en el Asentamiento Humano. Bernardo – Castilla – Piura.

TABLA N° 04

**RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LOS FACTORES
CULTURALES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN
BERNARCO – CASTILLA - PIURA, 2012.**

FACTOR CULTURAL	Estilo de Vida				Total		Prueba chi-cuadrado		
	Saludable		No Saludable						
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%	N	%	N	%	X²	G.L
Analfabeta	1	0.5	0	0	1	0.5	6.083	6	0.298
Primaria Incompleta	0	0	0	0	0	0	P > 0.05 (No Significativa)		
Primaria completa	11	5.0	1	0.5	12	5.5			
Secundaria Incompleta	43	19.5	5	2.3	48	21.8			
Secundaria completa	101	45.9	2	0.9	103	46.8			
Superior Incompleta	3	1.4	0	0	3	1.4			
Superior completa	51	23.2	2	0.9	53	24.1			
Total	210	95.5	10	4.5	220	100.0			
RELIGIÓN	Estilo de Vida				Total		Prueba chi-cuadrado		
	Saludable		No Saludable						
		N	%	N	%	N	%	X²	G.L
Católica	207	94.1	8	3.6	215	97.7	19.432	2	0.000
Evangélica	2	0.9	2	0.9	4	1.8	P < 0.05 (Es Significativa)		
Otras	1	0.5	0	0	1	0.5			
Total	210	95.5	10	4.5	220	100.0			

FUENTE: Cuestionario de Factores Biosocioculturales. Elaborado por Delgado, R. Márquez, Reyna E.; Díaz R. y Escala de estilo de vida. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R.; Reyna, E.; Delgado, R. Aplicado a las Mujeres adultas en el Asentamiento Humano Bernardo – Castilla – Piura

TABLA N° 05

**RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LOS FACTORES SOCIALES
EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN BERNARDO – CASTILLA –
PIURA, 2012**

FACTOR SOCIAL ESTADO CIVIL	Estilo de Vida				Total		Prueba chi-cuadrado			
	Saludable		No Saludable				X²	GL	P-Valor	
	N	%	N	%	N	%				
Soltera	25	11.4	1	0.5	26	11.8	P > 0.05 (No Significativa)	0.382	2	0.944
Casada	108	49.1	6	2.7	114	51.8				
Viuda	0	0	0	0	0	0				
Unión libre	74	33.6	3	1.4	77	35.0				
Separada	3	1.4	0	0	3	1.4				
Total	210	95.5	10	4.5	220	100.0				
OCUPACIÓN	Estilo de Vida				Total		Prueba chi-cuadrado			
	Saludable		No Saludable				X²	GL	P-Valor	
	N	%	N	%	N	%				
Obrera	0	0	0	0	0	0	P > 0.05 (No Significativa)	7.935	5	0.47
Empleada	32	14.50	0	0	32	14.5				
Ama de casa	165	75.0	9	4.1	174	79.1				
Estudiante	11	5.0	0	0	11	5.0				
Agricultora	2	0.9	1	0.5	3	1.4				
Otros	0	0	0	0	0	0				
Total	210	95.5	10	4.5	220	100.0				
INGRESO ECONÓMICO	Estilo de vida				Total		Prueba Chi-cuadrado			
	Saludable		No Saludable				X²	GL	P-Valor	
	N	%	n	%	N	%				
Menor de 100	6	2.7	2	0.9	8	3.6	P < 0.05 (Es Significativa)	16.465	3	0.001
100 – 599	139	63.2	7	3.2	146	66.4				
600 – 1000	63	28.6	0	0	63	28.6				
Mayor de 1000	2	0.9	1	0.5	3	1.4				
Total	210	95.5	10	4.5	220	100.0				

FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborado por Delgado, R.; Márquez, Reyna E.; Díaz R. y Escala de estilo de vida. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R.; Reyna, E. Delgado, R. Aplicado a las Mujeres adultas en el Asentamiento Humano Bernardo – Castilla – Piura.

4.2. Análisis de Resultados:

En la tabla N° 01: Se reporta que el 95.5% de la mujer adulta tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 4.5% tienen un estilo de vida no saludable.

Los resultados son similares con los obtenidos por Cid P, Merino J. (41), quienes investigaron Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud en Chile – 2006 y encontraron que el 90,5% de la muestra tenía un estilo de vida saludable.

Por otro lado, estos resultados difieren con los obtenidos por Cruz, M. y Félix, E. (42), quienes en su investigación sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el centro poblado menor de Ichoca-Huaraz, en donde muestran que el 72 % de las mujeres adultas tienen un estilo de vida no saludable y el 27.9% tienen un estilo de vida saludable

El estilo de vida saludable son comportamiento que promueve un desarrollo humano óptimo y gratificante. La actividad física regular, las prácticas nutricionales y de higiene adecuada, comportamientos de seguridad, la reducción en el consumo de drogas, serían algunos ejemplos de este tipo de conductas promotoras. En definitiva, un estilo de vida sano sería aquel que contribuye positivamente en la salud de la persona y por lo tanto, a su calidad de vida. (43)

El estilo de vida tiene una representación importante en el estado de la salud pública de una población ya que se considera que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento y modificaciones en el estilo de vida. Si bien es cierto que los estilos de vida de cada persona se establecen en la infancia al interior de la familia y se comienzan a moldear desde una temprana edad, de acuerdo a los comportamientos familiares y las influencias directas de las costumbres y actitudes del grupo social al que se pertenece; es en la adolescencia en donde

el sujeto comienza a ejercer su autodeterminación, configurando su estilo de vida (44).

El buen estilo de vida saludable beneficia en buena manera a la vida y salud de las personas. 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 (45).

Por tanto al hablar de estilo de vida saludable, nos referimos a comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y la evitación del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y revocamiento del tiempo, etc. (46).

Hablar de alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (47).

al analizar la variable estilo de vida de las mujeres adultas del Asentamiento Humano San Bernardo – Castilla – Piura, se encontró la mayoría de las mujeres adultas en estudio tienen un estilo de vida saludable, esto puede ser debido al conocimiento que tienen sobre la importancia de mantener una vida sana, consumiendo una buena alimentación, manteniendo una vida activa, realizando sus quehaceres domésticos, enfrentan las situaciones estresantes,

sin que ellas repercutan en su salud; se llevan bien con sus vecinas, teniendo un clima amical; la mayoría se encuentran satisfechas con lo que han venido realizando y sobre todo cuidan su salud, acudiendo al centro de salud para sus chequeo médicos así como también evitan el consumo de tabaco y sustancias nocivas.

Una dieta sana debe tener presente alimentos ricos en fibra (pan integral, frutas, verduras, legumbres, frutos secos) y una proporción global adecuada de hidratos de carbono (50%), grasas (30% máximo, no debiendo superar las saturadas el 8%-10%) y proteínas (15%). Una dieta con excesivas calorías o con exceso de grasas o hidratos de carbono conduce a la obesidad, sobre todo en ausencia de una práctica adecuada y regular de ejercicio (48).

El estilo de vida poco saludable, conlleva a diferentes enfermedades, los factores de riesgo incluyen la edad, el estrés la preocupación, actividades y roles que cumple de ser madre, y cuidadora de su familia que altera la conducta física, social, mental y espiritual (49).

Para la determinación del estilo de vida como referente de la salud saludable o no saludable en cada persona, es necesario previamente verificar cual es el nivel de su alimentación, actividades físicas, control de tabaquismo, alcohol y otras drogas, conductas sexuales, salud mental, relaciones sociales y familiares, sueño, manejo de estrés, trabajo, tipo de personalidad y responsabilidad civil (49).

En la tabla N° 02: Se Observa que el 71.8% de la mujer adulta encuestadas tienen una edad comprendida entre 36 - 59 años, el 46.8 % tienen grado de instrucción secundaria completa, se observa también que el 97.7% profesan la religión católica, además el 51.8% son de estado civil casado, el 79.1% tienen ocupación ama de casa, mientras el 66.4% de la mujer adulta tienen un ingreso económico de 100 - 599 nuevos soles.

Estos son diferentes por Acero, R. (50). En su estudio de investigación sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura. Asentamiento Humano. Laderas de PPAO – Nuevo Chimbote reporta que en los factores culturales el 24% de las adultas tienen secundaria completa, en cuanto a la religión el mayor porcentaje, 69.3% son católicos. En lo referente a los factores sociales el 49.3% su estado civil es unión libre, el 61.3% son amas de casa, tienen ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Otro estudio con resultados similares es el elaborado por Cornejo B. (51). En cuyo estudio sobre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de mujer adulta en el Barrio La Laguna – Sòndor – Huancabamba, encontramos que en los factores culturales el 38.56% tiene un grado de instrucción secundaria completa y el 80.88% son de religión católica. En los factores sociales tienen un ingreso económico de 100- 599 nuevos soles.

La etapa de la mujer madura se caracteriza por el desarrollo de la generatividad, la cual se define como la capacidad de productividad y creatividad, cualidades dirigidas especialmente al cuidado y crecimiento de los demás, sean los propios hijos y/o las generaciones más jóvenes y precedentes. Los adultos maduros desarrollan esta capacidad no sólo como padres, sino como profesores y mentores o guías de la juventud en un sentido u otro. (52)

La mujer se enfrenta a cambios importantes en su estilo de vida producidos por factores sociales, culturales, ambientales y económicos que afectan su estado de salud; transformaciones no siempre positivas y cambios en la dinámica familiar causados por desplazamientos forzados o migraciones en busca de mejores condiciones de vida (52).

El adulto alcanza la madurez física y sus sistemas corporales funcionan a óptimo nivel adquieren una filosofía de la vida acorde con los cambios sexuales las transformaciones físicas y el momento social en el cual se

desarrollan. La percepción sensorial e intelectual y el vigor muscular están al máximo (52).

En el informe las mujeres adultas del Asentamiento Humano San Bernardo – Castilla – Piura, se encontró que el mayor porcentaje son mujeres adultas maduras, ellas mantienen un papel de cuidadoras del hogar, responsables del bienestar de sus hijos, esposo y sobre todo son el motor para que los miembros de la familia salgan adelante. Las mujeres adultas maduras, tienen más responsabilidades que los adultos jóvenes es así que dentro de la educación de sus hijos enseñan y motivan la práctica de hábitos saludables como requisito para mantener una buena salud y algunas de ellas sin descuidar estos roles tienen un pequeño negocio en casa como tiendas para ayudar a solventar los gastos del hogar.

Por otro lado el 25 % sigue la mujer adulta joven, quienes también en buen número están comprometidas, algunas estudian y otras trabajan para apoyar en casa.

La etapa del adulta joven comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 40, su característica principal es que la persona individuo debe comenzar a asumir hacerse responsable de su conformación de una familia a experimentar una nueva etapa de su ciclo de vida (53).

La etapa del adulto joven se caracteriza por el máximo desarrollo físico, psicológico y cognitivo. A pesar de los cambios que ocurren en su vida y en sus ideas, siguen siendo las mismas personas, acostumbrados a llevar ciertos rasgos característicos básicos en todas las etapas de la vida (53)

Se observa que la mayoría de la población cuenta con secundaria completa, esto nos lleva a pensar que la educación de las mujeres adultas no ha concluido con un estudio superior sea técnico o universitario. Puesto que las personas con estudio de nivel superior tendrán mejores oportunidades de

trabajo con mejores remuneraciones a diferencia de las mujeres que no tuvieron oportunidad de estudiar una educación superior.

El grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbito individuales como colectivos (54).

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 (54).

La educación es un derecho humano y un elemento indispensable para el progreso económico y social. Debe reconocerse que el acceso pleno y en condiciones de igualdad a la educación es un requisito fundamental para la potenciación de la mujer, y un instrumento fundamental para lograr los objetivos de igualdad de género, desarrollo y paz. Pese a que se ha informado de progresos, persisten grandes diferencias entre el hombre y la mujer en lo que respecta a su acceso a la educación. La eliminación de la alta tasa de analfabetismo entre las mujeres y las niñas sigue siendo una urgente tarea a nivel mundial. (55)

La educación es el factor fundamental para realzar la vida de las mujeres, ya que es un derecho y necesidad para el futuro, porque gracias a ella se mejora la calidad de vida tiene mayores oportunidades para incrementar sus salario y no solo de las mujeres, sino también para sus familias, la sociedad y para el país, en lo que se relaciona específicamente para un adecuado estilo de vida y un buen nivel de educación (56).

En el nivel secundario se acentúa la desigualdad basada en el género, ya que es mayor el número de niñas que abandonan la escuela antes de concluir sus estudios y lo hacen en una etapa más temprana que los niños, en particular en las zonas rurales. El matrimonio precoz, el embarazo en la adolescencia y la necesidad de prestar asistencia a la familia o de aprender conocimientos prácticos que resulten útiles para el empleo son algunas de las causas de la deserción escolar entre las niñas (57).

Respecto a la variable religión de las mujeres adultas, los resultados obtenidos indican que la mayoría son de religión católica, que comúnmente asisten a misas los domingos, creen mucho en los santos y participan de diversas actividades y promociones religiosas como son la semana santa, hacen catecismo para los niños y preparan a los jóvenes para el bautizo y confirmación. El término "religión" trae a la mente ideas diversas a diferentes personas. Algunos la consideran como creencia en Dios o el acto de orar o de participar en un ritual. Otros la entienden como el acto de meditar sobre algo divino.

La religión tiene su origen en el término latino religión y se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios o los dioses; de acuerdo a sus creencias, la persona regirá su comportamiento según una cierta moral e incurrirá en determinados ritos (como el rezo, las procesiones, etc. la Iglesia católica se manifiesta como una estructura piramidal, en la que debe cuidar de mantener la unidad de todos los fieles y su obediencia a la doctrina oficial. Esta iglesia se concibe a sí misma como la única iglesia fundada por Cristo, y por tanto, la única auténtica frente a las demás iglesias y denominaciones cristianas que han surgido históricamente después de ella (58).

El catolicismo es la religión que tradicionalmente identifica a la sociedad peruana y alrededor de ella se celebran numerosas festividades que muchas veces tienen carácter sincrético con las religiones nativas. La forma en cómo

se practica la religión en el Perú es diversa, la llamada "religión popular" nace del sincretismo religioso de la religión católica y las prácticas pre-hispánicas. Sin embargo, el catolicismo en el Perú concuerda con las líneas generales de la fe cristiana católica, esto es, el amor al prójimo y el compromiso social, reflejado en las numerosas obras de caridad, ayuda y asistencia a la población más necesitada, particularmente en campañas organizadas por parroquias e incluso algunos colegios particulares de corte religioso. (59)

Se entiende por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo. (60)

Al analizar la variable estado civil de las mujeres adultas, se encontró que más de la mitad son mujeres casadas, lo cual indica que decidieron unirse bajo un sagrado juramento; quizás porque siguen las costumbres de contraer este vínculo matrimonial, muchas de ellas siguiendo el ejemplo de sus padres o del lugar de donde provienen, así como también para formalizar su unión ante la sociedad y brindar un buen ejemplo a sus hijos.

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. (61)

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina registro civil (62).

La mujer, por lo general, contrae matrimonio a una edad más temprana que el hombre. En los países adelantados no es común el matrimonio de jovencitas a esa edad. Las mujeres del medio rural, por su lado, contraen nupcias a una edad más temprana que las del medio urbano. En los países desarrollados se tiende a contraer matrimonio a una edad mayor y la cohabitación suele ser la forma en que las señoras jóvenes se establecen como parejas. (62)

Al analizar la variable de ocupación en las mujeres adultas la gran mayoría son amas de casa, la cual es considerada como la mujer que tiene como ocupación principal: el trabajo en el hogar, realizando los quehaceres cotidianos como la limpieza de la casa, la compra de víveres, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, el cuidado de los hijos.

La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleva a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes, productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo. El oficio de ama de casa se ha basado, durante décadas, en una estricta división de género en el seno de la familia: la mujer ha sido la encargada exclusiva de la alimentación y salud familiar. La dominación masculina se manifiesta, no sólo en la naturalidad de esta división sexual del trabajo doméstico, sino también en un esquema simbólico central: el esquema de la buena madre. Esta se caracterizaría por su capacidad de entrega, de sacrificio. (63).

La ocupación es un concepto que evoluciona, desde los distintos marcos referenciales de la disciplina, pero la búsqueda de propósito y significado sigue siendo premisa central. Toda ocupación humana procede de una tendencia espontánea, innata del sistema humano: aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le

permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social La ocupación puede constituir un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por tanto, en el bienestar psicológico y, quizá también, espiritual del ser humano" (63)

El concepto de ingresos es sin duda uno de los elementos más esenciales y relevantes con los que se puede trabajar. Entendemos por ingresos económicos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (64).

El ingreso económico, es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses pagos de transferencia, alquileres y demás (65).

Respecto la variable ingreso económico en las mujeres adultas, se observa que el 66.4% de las mujeres adultas tienen un ingreso económico entre 100 - 599 nuevos soles. Esto se deba a que la actividad que desarrollan no es bien remunerada, lo cual no les permite cubrir adecuadamente sus necesidades en el hogar.

En el ámbito de la economía, el concepto de ingresos es sin duda uno de los elementos más esenciales y relevantes con los que se puede trabajar. Entendemos por ingresos económicos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los

elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (65).

En la Tabla N° 03 Se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores biológicos de la mujer adulta del Asentamiento Humano. San Bernardo – Castilla - Piura, 2012. Al relacionar los factores biológicos, con el estilo de vida, se observa que el 69.5% de las adultas tienen edad entre 36 - 59 años y presentan un estilo de vida saludable. También se observa que el 2.3% de las adultas tienen edades entre 20 - 35 al igual de 36- 59 años presentando estilo de vida no saludable.

Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2=3.279$, 2gl y $p >0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

Los resultados obtenidos refieren con Fernández, A. (66), sobre “Factores Biosocioculturales y cambios Psicológicos” realizadas a las mujeres adultas del Hospital Nacional San Bartolomé Lima, donde señala que la edad no se relacionan con los estilos de vida.

Estos estudios similares con el estudio realizado por Luna J. (67). Sobre “estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante. Mercado buenos aires – nuevo Chimbote, 2011” donde se muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la edad

El estilo de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera el estilo de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud. (68).

EL estilo de vida saludable, nos referimos a comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y la evitación del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo, etc. Por otro lado se precisa que el estilo de vida es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria (68).

La edad adulta conlleva a un cambio significativo en la vida de la persona, pues es la etapa en la cual los jóvenes se vuelven adultos al toman decisiones que afectan o no a su salud, sus carreras y sus relaciones interpersonales pese a que apenas estén madurando en muchos aspectos importantes (68).

La edad de la mujer es uno de los factores decisivos más importantes cuando se trata de su salud. Ella es la intermediaria del proceso de promoción y prevención en salud para sus hijos, definiendo el estilo de vida de la familia, es así como la mujer en sus diferentes etapas de vida mantiene hábitos de vida saludables como llevar una alimentación equilibrada, ejercicio físico, relajación, actividades lúdicas y sociales y controles periódicos sanitarios que la benefician en llevar un estilo de vida saludable (69).

El incremento de mujeres adultas mayores que viven más años demanda asegurar condiciones saludables de convivencia armoniosa, entre diversas generaciones. Implica dotar a un país de servicios socio sanitario para asegurar la salud y el sustento económico de las mujeres adultas mayores, y fortalecer a las familias. Por lo mismo a la responsabilidad para la salud de la adulta implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en lugar de aquellas que generan un riesgo para la salud. Además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud, cuando ésta alcanza su máximo desarrollo en esta edad (69).

La mujer enfrenta cambios importantes en su estilo de vida producidos por factores sociales, culturales, ambientales, económicos, que afectan su estado de salud, transformándolo no siempre positivos, por ejemplo la adopción de conductas de riesgo relacionada con adicciones, alteración de hábitos alimentarios, modificación en los patrones de actividad sexual, victimización por violencia, y cambios en la dinámica familiar, causados por desplazamientos forzados, o migraciones en busca de mejores condiciones de vida (70).

Al analizar las variables estilo de vida y edad se encontró que no existe relación estadísticamente significativa, lo cual la aplicación de un estilo de vida saludable no depende de la edad de la mujer adulta para acoger o avalar una utilización adecuada y coherente de un estilo de vida saludable: Ya que la mujer es un ser complejo con decisión propia capaz de pensar y actuar responsablemente para beneficio y bienestar de su salud, dependiendo de la edad que pueda tener. Por tanto, la edad no va a determinar que la persona tenga estilos de vida saludables o no saludables.

Un porcentaje de estilo de vida no saludable en las mujeres adultas, deben concientizarse sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables, adoptar comportamientos y actitudes positivas, como acudir al establecimiento de salud en forma periódica, realizar actividades físicas, alimentarse adecuadamente, todo ello para reducir la probabilidad de enfermar y mejorar su calidad de vida.

En la tabla N° 04 Se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores culturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano San Bernardo – Castilla, 2012. Al relacionar los factores culturales con el estilo de vida, se observa que el 45.9% de las adultas tienen grado de instrucción secundaria completa y el 94.1% de las adultas tienen religión católica ambos representan un estilo de vida saludable. También se observa que el 2.3% de las adultas

tienen grado instrucción secundaria incompleta y el 3.6% de las adultas tienen religión católica y presentan 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 de criterios ($\chi^2 = 6.083$, 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 ($\chi^2 = 19.432$, 2gl y $p < 0.05$) se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Estos estudios similares por Rastha, S (71). En su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la Mujer Adulta Joven y Madura Del Asentamiento Humano. Golfo Pérsico - Nvo. Chimbote muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y el estilo de vida.

Estos difieren con lo encontrado por Beas, B. y Herrera, G. (72). Quienes en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del distrito de Matahuasi-Concepcion, en donde concluyeron que existe relación entre el grado de instrucción y el estilo de vida de la mujer adulta.

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

moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos” (73).

La educación puede ser considerada el área en la que las mujeres han obtenido los mayores logros en las últimas décadas; ésta influye en la participación económica de la mujer y en su poder adquisitivo, así como también en el número de hijos que tenga y de la salud que estos niños disfruten en el futuro. La educación en el mundo moderno se considera esencial para poder tener en la vida un papel que sea satisfactoriamente productivo (74).

El grado de instrucción se considera como el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales y procedimentales, La educación es un derecho humano y un elemento indispensable para el progreso económico y social de las personas en su entorno donde viven. La educación tiene como objetivo lograr la de igualdad de género, desarrollo y paz. Aquellas personas que tienen una mejor educación llegan a lograr un mejor estatus social, en aquellas personas adultas mayores que tuvieron un grado de instrucción superior, en la actualidad cuenta con diversos apoyos como son el seguro de atención, reciben sus pensiones mensualmente y en algunos casos participan en programas especialmente del adulto mayor (74).

El grado de instrucción consiste adquirir los conocimientos, también se considera como el fortalecimiento del desempeño del sistema educativo como un elemento cultural y humano. El hecho de que sus aspectos económicos sean los más estudiados y las personas con un mayor nivel educativo alto y tengan un mayor salario, es decir, se tendrá una actitud de salud preventiva más que correctiva (74).

Al analizar los resultados de las mujeres adultas del Asentamiento Humano San Bernardo – Castilla – Piura, 2012, se observa que el grado de instrucción y el estilo de vida no tienen relación significativa, considerando que el no tener un nivel de educación superior, no les imposibilita tener un estilo de vida saludable. La población de este Asentamiento Humano a pesar de no contar con estudios superiores se esfuerza para mantener la práctica de buenos hábitos saludables por el hecho de considerarse responsables del bienestar de su familia.

La actitud hacia la religión puede conceptuarse como la disposición del individuo a evaluar, de manera favorable o desfavorable, un sistema de creencias que tiene como núcleo la divinidad y ciertos modos de comportamiento que ellas propician, como las ceremonias, ritos, símbolos y objetos considerados sagrados. Según esas creencias, la vida del hombre está ordenada hacia un ser supremo y divino (75).

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. (75).

Las variables religión y estilo de vida se encontró que existe relación entre ambas, ya que la religión afecta en la adopción de estilos de vida saludable o no saludable, ya que podrían condicionar su bienestar, salud y por ende menoscabar su nivel de vida en todos los aspectos y dimensiones. Esto debido a que la religión es un elemento de la actividad humana conformado por ideas existenciales basadas en creencias, ya que para ellas pertenecer a la religión

católica es tener libertad y actuar con hábitos que desfavorecen su salud, las mujeres que pertenecen a otras religiones ya sea evangélicos o testigos de jehová u otras religiones tienen restricciones por costumbres.

La religión no repercute para que la persona tenga un estilo de vida saludable, debido a que las prácticas religiosas son una serie de costumbres que la mujer va reformando día a día dependiendo de las influencias de los diferentes tipos de creencias y el estilo de vida va estar dado por comportamientos que el ser humano va adoptando a lo largo de su vida sin importar el tipo de religión que profese (76).

Teóricamente la religión es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual. Hay religiones que están organizadas de formas más o menos rígidas, mientras que otras carecen de estructura formal y están integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican. El término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos y enseñanzas colectivas. (77).

En la tabla N° 05 Se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores sociales, de la mujer adulta del Asentamiento Humano San Bernardo - Castilla, 2012. Al relacionar los factores sociales con el estilo de vida, se observa que el 49.1% de los adultos tienen estado civil casado, el 75.0% de los adultos tienen ocupación ama de casa, y el 63.2% de los adultos tienen ingreso económico entre 100 - 599 nuevos soles, todos estos representan un estilo de vida saludable. También se observa que el 2.7% de los adultos tienen estado casado, y el 4.1 % de los adultos ama de casa, y el 3.2% de los adultos tienen ingreso económico entre 100 - 599 nuevos soles, representando un 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 ($\chi^2 = 0.382$, 4gl 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 ($\chi^2 = 7.935$, 5gl y $p > 0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre los ingresos.

Estudios similares a los obtenidos por Castillo, R. y Delgado, J. (78). Sobre estilo de vida y factores Biosocioculturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano. Primavera Alta la unión en Chimbote, el cual concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y el estilo de vida.

Estos resultados difieren con los obtenidos por Nole, M. (79). Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto del Asentamiento Humano José Obdulio Rivera – Sullana, 2010 reportando que no existe relación estadísticamente entre el estilo de vida y la ocupación.

Generalmente las personas que tienen un ambiente familiar estable, con adecuadas relaciones interpersonales y un ingreso económico regular llevan, un estilo de vida saludable. Esto nos lleva a comportamientos que están arraigados en los grupos sociales influidos por las diferencias sociales y dependientemente de los recursos disponibles que su naturaleza es primordialmente social (80).

El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. De esta forma, el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la

práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida. La transición epidemiológica de enfermedad aguda a enfermedad crónica, como principal causa de mortalidad en nuestra sociedad, ha hecho importante el estudio del estilo de vida relacionado con la salud en la actualidad (81).

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras (81).

Según los resultados encontrados y al ser analizado la variable estado civil en este Asentamiento Humano, esta no tiene relación significativa con el estilo de vida, quiere decir que el estar casada no influye en tener o llevar un estilo de vida saludable. Esto puede deberse a que quizá el estar casada y el hecho de tener a cargo una familia no quiere decir que solo se va a enfocar en la salud de su familia como son sus hijos y su esposo; sino que también piensan en su salud.

Se evidenció que la ocupación no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, el que presenten determinado empleo, u ocupación no influye en los estilos de vida, lo que prima para ellas es solamente satisfacer sus necesidades como puedan y de acuerdo a lo que esté a su disposición. Se puede decir que la calidad de vida depende de las experiencias y costumbres de las mujeres adultas para adquirir estilos de vida saludables o no saludables.

Se define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (82).

Una persona puede desarrollar un buen estilo de vida aun trabajando en relación de dependencia como siendo autoempleado de su propio negocio aunque requiera mucho de su tiempo, pues pueden organizar su tiempo. (83)

La ocupación y las circunstancias económicas de la persona influye en los bienes y servicios de los mismos, esto pueden influir de manera positiva o negativa en los comportamientos de las personas; la economía en la vida cotidiana es demasiado importante ya que si no planeamos, organizamos nuestros gastos, nos encontramos en una declinación fatal. De acuerdo a lo mencionado anteriormente es importante mencionar que la ocupación y el ingreso económico van de la mano, esto se ve influenciado para la adopción de estilos de vidas saludables para las personas (84).

La ocupación y las circunstancias económicas de la persona influye en los bienes y servicios de los mismos, esto pueden influir de manera positiva o negativa en los comportamientos de las personas; la economía en la vida cotidiana es demasiado importante ya que si no planeamos, organizamos nuestros gastos, nos encontramos en una declinación fatal. De acuerdo a lo mencionado anteriormente es importante mencionar que la ocupación y el ingreso económico van de la mano, esto se ve influenciado para la adopción de estilos de vidas saludables para las personas (84)

Las variables ingreso económico y estilos de vida, de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, se observa, que si existe relación entre ambas

variables; esto se debe a que por más que ellas pueda ganar poco o bastante dinero no quiere decir que deba influir en el estilo de vida, pues el que gana menos puede escoger alimentos que sean nutritivos, de buena calidad y que sean económicos; mientras que uno puede tener más dinero pero alimentarse inadecuadamente.

El personal de salud debe informar sobre las conductas saludables como la alimentación saludable que consiste en la disminución del consumo de grasas animales, aumento del consumo de leche, patatas y especialmente verduras, frutas y alimentos de alto contenido en fibra, reducir el consumo de azúcar, dulces y harinas refinadas y evitar el consumo excesivo de alcohol; por otro lado realizar ejercicio físico, visitar periódicamente al establecimiento de salud más cercano para informarse, recibir atención necesaria para prevenir riesgos (85).

El pertenecer a un nivel socioeconómico medio-bajo o medio-alto no influye en las diferencias en salud en un sentido global, pero si se puede afirmar que las personas que tienen un nivel medio-bajo presentan menor apertura y flexibilidad y están menos satisfechas con su trabajo y tienen menor bienestar personal, lo cual está referido claramente a un estilo de afrontamiento más rígido y menos gratificante (85).

El ingreso económico, es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses pagos de transferencia, alquileres y demás (86).

V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Conclusiones:

- Casi el total de las mujeres adultas encuestadas de San Bernardo Castilla tienen un estilo de vida saludable y solo una mínima parte tiene un estilo de vida no saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Bernardo Castilla tenemos: en relación al factor biológico la mayoría se encuentra en la edad de 36 – 59, el factor cultural en relación al grado de instrucción la mitad tienen secundaria completa, y la mayoría profesan la religión católica, en relación al factor social en el estado civil la mitad de mujeres adultas son casadas, en relación a la ocupación de las mujeres adultas la mayoría son amas de casa, y en relación al ingreso económico la mayoría de las mujeres adultas tienen un ingreso económico de 100- 599 soles.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, estado civil, religión, ocupación, con el estilo de vida de las mujeres adultas en el Asentamiento Humano San Bernardo Castilla, aplicar la prueba del Chi Cuadrado con $p > 0.05$.

Recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación a las diferentes autoridades de la comunidad del Asentamiento Humano San Bernardo – Castilla – Piura así como al Establecimiento de Salud Chiclayito los resultados del estudio con el fin de que sigan coordinando y ejecutando programas que impulsen la mejora de promoción y prevención de la salud a través del trabajo comunitario incentivando los estilos de vida saludable.
- Se recomienda al personal de salud implementar el área de promoción de salud y permitir al personal esté capacitado para realizar talleres de familias, comunidades, escuelas y municipios saludables con el fin de implementar estilos de vidas saludables.
- Debemos enfocar la enseñanza en los centros educativos, familias, asociaciones de base etc., y hacen que tomen conciencia de la realidad en la importancia de la salud, ya que la educación es uno de los determinantes sociales con mayor influencia en el bienestar físico, mental y social, por ende requiere toda la atención lo cual refleja una generación de seres humanos y se construirá un desarrollo humano y sostenible.
- Organizar grupos de apoyo con las diferentes personas para fortalecer y mejorar los cambios de estilo de vida saludable y poder corregir este clásico factor de riesgo de las personas (párroco, y representantes de las organizaciones de base, líderes comunales y madres de familia y otros.) el personal de salud y autoridades deben organizarse mejor su tiempo a fin de cumplir con las metas trazadas.

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 ...>
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/rpsp/v14n4/18120.pdf>
6. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p>.

7. MINSA Centro de Salud Chiclayito – Castilla – Piura, Oficina del Teniente Gobernador Censo, 2012.
8. Sanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007.[Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
9. Leignagle 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/wp-content/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. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf

14. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
15. Pender, N. 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>
16. 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
17. Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20relacionado%20con%20la%20salud.pdf)
18. 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>
19. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid>.
20. 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)

21. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA-P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html
22. 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
23. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
24. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
25. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
26. 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-psicosoci...>
27. 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>

28. 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>.
29. 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>
30. 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>
31. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
32. Pérez J. Curso de demografía. Glosario de términos. [Serie en internet]. [Citado el 29 de octubre]. Disponible desde el URL: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario>.
33. 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>
34. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet].2010.[Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible

desde el URL:
<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...>

35. 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>
36. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
37. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
38. 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.
39. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
40. 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/inv_
41. Cid P, Merino J, Stieповich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. Chile; 2006. [Citado 2010 Ago. 13]. [1 pantalla]. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872006001200001&script=sci_arttext.

42. Cruz M, Félix E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la Mujer Adulta del centro poblado menor de Ichoca-Huaraz. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad
43. Congresos de investigación sobre Estilos de vida saludable [serie en internet].[citada 2011 febrero 09]: [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en <http://www.acmor.org.mx/cuam/2009/Humanidades/338Cog%20Univ%20Marcelino%20ChampagEstilos%20de%20vida%20saludables.pdf>
44. Miranda A, Bezanilla J. Estilos de vida saludable. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 feb 19]. Disponible en URL: <http://psicologiaenpareja.bligoo.com.mx/content/view/1357188/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLES-www-peiac-org-Psicologia-en-pareja-Cancun-251-04-41.html>.
45. Vives A. Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria. [Artículo en Internet]. Cuba, 2007 [citado 2012 feb. 15]. Disponible en URL: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-307-estilo-devida-saludable-puntos-de-vista-para-una-opción-actual-y-necesaria.Pdf>
46. López S, Alva M. estilo de vida y factores socioculturales en adulto maduro., Nuevo Chimbote: [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Nuevo Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería, 2019.
47. Organización Panamericana de la salud y Organización mundial de la salud. Promoción de la Salud en las Américas. Informe anual del director 2001.

Washington, D.C. (documento oficial No. 302): OPS, c2001 Pag. I-XIV.
[Citado 02/04/04]. Disponible en:
http://www.paho.org/Spanish/D/DO302_TOC.pdf.

48. Vásquez R. Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable. Colombia Med. 2002 [Citada 05/02/07]; 33: 3-5. Disponible en:
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol33No1/acondicionamiento.pdf>.

49. Congresos de investigación sobre Estilos de vida saludable [serie en internet]. [citada 2011 febrero 09]: [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en
<http://www.acmor.org.mx/cuam/2009/Humanidades/338Cog%20Univ%20Marracelino%20ChampagEstilos%20de%20vida%20saludables.pdf>

50. Acero R. estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura .Asentamiento Humano Laderas de PPAO – Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

51. Cornejo B. estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Barrio La Laguna – Sondor. [Trabajo para optar al título de Licenciatura en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Piura, 2011.

52. Ferrer L. Herramientas para el diagnóstico de la disfunción familiar: el genograma y la entrevista familiar. [Artículo en internet]. España [Citado 2012 Feb. 23]. Disponible en URL:
http://www.elmedicointeractivo.com/formacion_acre2004/tema16/herramientas7.htm

53. Del Castillo, Delgado, J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la adulta del Asentamiento Humano Primavera Alta, La Unión Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

54. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
55. Bugeda S. Definicion de educabilidad. [Artículo en internet]. 2009 [Citado 2012 Feb. 24]. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>.
56. INEI. La Mujer en el Perú. [Pág. en internet] 2005 [cit. 08 nov. 2012] Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0039/C1111.htm>
57. Mujer 2000, “Educación y capacitación de la mujer” [Artículo en Internet]. 2008 [Citado 2012 Marz. 12]. [Alrededor de 03 planilla]. Disponible en URL: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:9ihUXEuEDGYJ:www.un.org/spanish/conferences/Beijing/fs2.htm+educacion+de+la+mujer&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
58. National Geographic Home, ¿Qué es la religión? [Artículo en Internet]. 2013 Disponible en URL: <http://www.nationalgeographic.es/viaje-y-culturas/culturas-y-civilizaciones/que-es-la-religion>
59. Dhavamony M. religión teología fundamental. . [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2012 Feb. 24]. Disponible en URL: http://www.mercaba.org/DicT/TF_religion_01.htm
60. La Torre C. Definicion de estado civil. 2010 [Citado 2012 Feb. 25]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>

61. La mujer en el mundo. Estado civil. [Artículo en internet]. [citado 2012 Marz. 11]. Disponible en: http://www.portalplanetasedna.com.ar/la_mujer.htm
62. Criado, E. El valor de la buena madre. Oficio de ama de casa, alimentación y salud entre las mujeres de clases populares. [Revista en internet]. 2004. Disponible en URL: http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/30288205/El_valor_de_la_buena_madre_completo.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIR6FSIMDFXPEERSA&Expires=1374079336&Signature=x74Lvfg96WY0q6eJWcAbd7Ugq%2FE%3D&response-content-disposition=inline
63. Espinoza J. Editor. Factores económicos [serie internet]. Perú 2005. [citado en 2005 noviembre 8]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible desde: http://www.icaso.org/publications/gender_ESP_4.pdf.
64. Karl E, Ray C. La Distribución del ingreso. [Artículo en internet]. [Citado el 2 de octubre del 1012]. México. 1997. Disponible en URL: <http://books.google.com.pe/books?id=L15WQ7c5sFQC&pg=PA441&lpg=PA441&dq=El+ingreso+econ%C3%B3mico,+es+la+cantidad+de+dinero+que+una+familia&source=bl&ots=0zk4eUZYbh&sig=zTdrSxfJ5PSwLPrQ0MJqjM6bJ0&hl=es&sa=X&ei=CCdjUPmCHIKG9QTH2oDQDA&ved=0CBwQ6AEwAA#v=onepage&q=El%20ingreso%20econ%C3%B3mico%2C%20es%20la%20cantidad%20de%20dinero%20que%20una%20familia&f=fals>.
65. Houston C. Definición de ingreso económico. [Artículo en Internet] [Citado el 2014 Agosto 05]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
66. Fernández A. Factores Biosocioculturales y cambios psicológicos, Hospital Nacional San Bartolome. Lima 2003.

67. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer Comerciante. Mercado buenos aires – nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
68. Soto L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado 2010 Ago. 10]. Disponible en URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>
69. Wikipedia. Edad. [serie en internet]. 2010 [Citado 2010 Set 09.]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Edad>
70. Sullar, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura del A. H. Las Brisas IV Etapa Nuevo Chimbote, [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
71. Rastha S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la Mujer Adulta Joven y Madura Del Asentamiento Humano. Golfo Persico - Nvo. Chimbote [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
72. Beas B, Herrera G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del distrito de Matahuasi-Concepcion. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
73. Aliaga, I. Estilos de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura del asentamiento humano La Primavera – Chimbote [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

74. Bugada S. Definición de educabilidad. [Artículo en internet]. 2009 [Citado 2012 Feb. 24]. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>.
75. Alarcón, R. Actitudes hacia la religión en un grupo de estudiantes universitarios del Perú. Colombia. [base de datos en internet] Site: E Libro. 2009. [citado 01-jun 2013] Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10357408&ppg=3> Copyright © 2009. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. All rights reserved.
76. Quiroz, C Editor. Salud y religión [serie en internet].españa2007 [citada 2008 enero 09]. [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible desde:http://www.bizkeliza.org/fileadmin/bizkeliza/web/doc_sal/religion_y_salud.pdf
77. Wikipedia. Religión. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2010 Set 09].Disponible en URL:<http://es.wikipedia.org/wiki/Religi3n41>.
78. Castillo R, Delgado J. estilos de vida y factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta del Asentamiento Humano Primavera Alta la unión Chimbote [tesis para optar el título de enfermería] Perú Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
79. Nole M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulta del AA.HH José Obdulio Rivera – Sullana, 2010 [Tesis para optar el título de enfermería].Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
80. Gallacher D, Las personas casadas viven [más serie en internet]. [citada 20010 enero 09]: [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en: http://www.sisepuedeecuador.com/salud/recomendados/8447-Las_personas-casadas-viven-mas.html.

81. Ernesto C, editor .Estilo De Vida Relacionado Con La Salud. España 2009 [serie en internet]. [citada 2008 enero 09]: [Alrededor de 6 78pantallas]. Disponible en:<http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf> .
82. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2010] Disponible en URL: http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puestos_de_trabajo/16441-3
83. Ritz D. Nivel de vida versus estilos de vida. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2012 Marzo. 12]. Disponible en URL: <http://autorneto.com/negocios/dinero/nivel-de-vida-versus-estilo-devida/>
84. Fajardo S, editora. Necesidades básicas del ser humano y su satisfacción a través de la cultura [monografías internet] Venezuela 2009 [citado en 2007 noviembre 8]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible desde: www.monografias.com/cgi-bin/jump.cgi?ID=134398.
85. Becoña, E, Vázquez F, Oblitas, L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [pág. en internet] 2004 [Cit. 05 dic. 2012] Disponible en: URL:<http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>.
86. Cardenal V, Sánchez M. Mujeres, trabajo y salud. Editorial Complutense, España. [base de datos en internet] Site E libro. 2007 [Cit. 26 may 2013] Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10159993&ppg=116> Copyright © 2007. Editorial Complutense. All rights reserved.

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE



Escuela Profesional De Enfermería

Censo realizado en el Asentamiento Humano San Bernardo, a las
Mujeres mayores de 20 Años, 2012

	Manzanas	Lotes	N° De Mujeres de >20 años
	42	20	39
	48	23	40
	54	19	39
	55	20	40
	65	19	39
	66	22	55
	69	15	50
	70	17	52
	71	15	53
	72	17	54
	73	20	55
total	11	207	516

Censado por Ana Soledad Montalbán Viera



MINISTERIO DEL INTERIOR
DIRECCION GENERAL DE GOBIERNO INTERIOR
TENENCIA DE GOBERNACION SAN BERNARDO
CASTILLA
Edgar Rafael Ramírez Guardera
TENIENTE GOBERNADOR

DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P) + e^2(N-1)}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 516)

$z_{1-\alpha/2}^2$: Abcisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza

(= 1.96)

P: Proporción de la característica en estudio (P = 0.50)

E: Margen de error (E = 0.05)

Calculo del Tamaño de Muestra:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50)(1-0.50)(516)}{1.96^2 (0.50)(0.50) + (0.05)^2 (516-1)}$$

$n = 220$ Personas

ANEXO N° 02

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	N	V	F	S

	movimiento de todo su cuerpo.				
	MANEJO DEL ESTRÉS				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
	APOYO INTERPERSONAL				
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
	AUTORREALIZACION				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
	RESPONSABILIDAD EN SALUD				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S

22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: **N = 1**

A VECES: **V = 2**

FRECUENTEMENTE: **F = 3**

SIEMPRE: **S = 4**

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO 03

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN BERNARDO –
CASTILLA – PIURA, 2012**

Elaborado por: Díaz, R; Marquez, E; Delgado, R (2008)

MODIFICADO POR: REYNA, E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. ¿Qué edad tiene usted?

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

B) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeta b) Primaria Incompleta

- c) Primaria Completa
- d) Secundaria Incompleta
- e) Secundaria Completa
- f) Superior Incompleta
- g) superior completa

4. ¿Cuál es su religión?

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Otras

C) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Viuda
- d) Conviviente
- e) separada

6. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Obrera
- b) Empleada
- c) Ama de casa
- d) Estudiante
- e) Agricultora
- f) Otros

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

- a) Menor de 100 nuevos soles ()
- b) De 100 a 599 nuevos soles ()
- c) De 600 a 1000 nuevos soles ()
- d) Mayor a 1000 nuevos soles ()



ANEXO 04

VALIDEZ INTERNA

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON PARA EL ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA

Preguntas	Coefficiente de correlación
P01	0.026
P02	0.614
P03	0.428
P04	0.561
P05	0.549
P06	0.592
P07	0.532
P08	0.028
P09	0.434
P10	0.524
P11	0.434
P12	0.596
P13	0.595
P14	0.710
P15	0.595
P16	0.623
P17	0.573
P18	0.534
P19	0.344
P20	0.599
P21	0.666
P22	0.608
P23	0.569
P24	0.546
P25	0.094

NOTA: Si el valor de la correlación es mayor de 0.20 entonces la pregunta es Validada

**ESTADÍSTICOS DEL ALFA DE CRONBACH PARA EL ESTILO DE VIDA
DE LA MUJER ADULTA**

Preguntas	Media	Desviación Estándar	Alfa de Cronbach si se elimina la pregunta
P01	58.36	107.468	0.908
P02	60.11	99.683	0.901
P03	60.06	100.180	0.904
P04	60.12	100.703	0.902
P05	60.33	94.819	0.902
P06	60.55	95.609	0.900
P07	60.96	98.495	0.902
P08	58.44	107.439	0.910
P09	59.71	100.863	0.904
P10	59.71	99.168	0.902
P11	59.31	100.872	0.904
P12	60.75	98.357	0.900
P13	59.48	98.313	0.900
P14	59.44	96.935	0.898
P15	60.10	99.387	0.901
P16	60.08	98.926	0.900
P17	59.84	97.509	0.901
P18	59.65	97.817	0.902
P19	60.36	101.254	0.906
P20	60.31	94.445	0.900
P21	59.97	94.762	0.898
P22	60.05	97.219	0.900
P23	59.42	97.467	0.901
P24	60.44	98.538	0.901
P25	58.45	107.960	0.909

Estadístico de confiabilidad

Nº preguntas	Alfa de Cronbach
25	0.906

Si alfa de Cronbach es > 0.6 es confiable,

Si alfa de Cronbach es ≥ 0.8 es altamente confiable

Caso contrario no es confiable

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON PARA LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA

Preguntas	Coefficiente de correlación
P01	0.803
P02	0.808
P03	0.951
P04	0.463
P05	0.769
P06	0.882
P07	0.883

NOTA: Si el valor de la correlación es mayor de 0.20 entonces la pregunta es Validada



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 DE LA MUJER
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN BERNARDO – CASTILLA –
PIURA, 2012**

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

.....

ANEXO N° 06



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE



Escuela Profesional De Enfermería

"AÑO DE LA INTEGRACION NACIONAL Y RECONOCIMIENTO DE
NUESTRA DIVERSIDAD"

SR. Edgar Rafael Ramírez Guarderas
Teniente Gobernador de "San Bernardo" - Castilla

Solicito: permiso para censar.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo y manifestarle que soy alumna de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Los Ángeles De Chimbote, que a través de la presente solicito de la manera más cordial, permiso para censar y encuestar a las mujeres mayores de 20 para mi proyecto de investigación, en el AA.HH San Bernardo.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Agradezco desde ya su comprensión y apoyo; me despido deseándole muchas bendiciones materiales y espirituales.

Piura 06 de julio de 2012



MINISTERIO DEL INTERIOR
DIRECCION GENERAL DE GOBIERNO INTERIOR
OFICINA DE ASESORIA SAN BERNARDO
CASTILLA
Edgar Rafael Ramírez Guarderas
TENIENTE GOBERNADOR