



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES SOCIOCULTURALES
DE LA ADULTA MADURA. ASENTAMIENTO HUMANO
SAN JUAN – CHIMBOTE, 2014**

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

AUTORA:

KEYLI HERRERA PALOMINO

ASESORA:

Lic. Enf. ELENA ESTHER REYNA MÁRQUEZ

CHIMBOTE - PERÚ

2014

JURADO EVALUADOR

Ms. Enf. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTE

Ms. Enf. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Ms. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradecer a dios por haberme guiado a lo largo de mi vida, por darme la fuerza, la fe de seguir adelante y poder culminar la carrera.

A mi asesora Lic. Elena Reyna Márquez por sus enseñanzas, y por brindarme su tiempo hice realidad la culminación de proyecto.

A las mujeres adultas maduras del A. H. San Juan por su colaboración y participación para la realización del proyecto.

KEYLI

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, por enseñarme que con humildad, paciencia y perseverancia todo es posible.

A Mis padres que con su esfuerzo y su apoyo incondicional que me brindaron para así poder lograr mis metas trazadas y culminar con el éxito mi carrera.

KEYLI

RESUMEN

El presente trabajo investigación es cuantitativo, de corte transversal, descriptivo correlacional, tiene como objetivo, determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales de las adultas maduras del asentamiento humano San Juan, Chimbote. La muestra estuvo conformada por 222 adultas maduras a quienes se aplicaron dos instrumentos: La escala del estilo de vida y el cuestionario de factores socioculturales. Los datos fueron procesados por Software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95%de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría de mujeres adultas maduras presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable, un estilo de vida saludable. Con respecto a los factores socioculturales se obtuvo que: La mayoría de adultas maduras percibe ingresos económicos de 651a 850 soles mensuales. Más de la mitad es de religión católica. Menos de la mitad son casadas, tienen grado de instrucción secundaria y ama de casa. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales: Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

Palabras claves: Estilo vida, factores socioculturales, adulta madura.

ABSTRACT

This research work is quantitative, cross; cut descriptive correlational, aims to determine the relationship between lifestyle and socio-cultural factors of mature adult human settlement of San Juan, Chimbote. The sample consisted of 222 middle-aged adults to two instruments were applied: The scale lifestyle questionnaire and sociocultural factors. The data were processed by SPSS software version 18.0. To establish the relationship between the variables independence test criteria Chi square test, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Reached the following conclusions: Most mature adult women have an unhealthy life style and a considerable percentage, healthy lifestyle. With regard to socio-cultural factors was obtained that: Most mature adult receives income from 651 to 850 per month soles.

More than half are Catholic. Less than half are married, have high school degree and is a housewife. There is no statistically significant relationship between lifestyle and sociocultural factors: level of education, religion, marital status, occupation and income.

Keywords: Life Style, Sociocultural Factors, Mature Adult.

ÍNDICE

	Pág.
AGREDECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Bases Teóricas.....	10
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	20
3.2 Población y muestra.....	20
3.3 Definición y operalización de variables.....	21
3.4 Técnicas e instrumentos.....	24
3.5 Plan de análisis.....	27
3.6 Consideraciones éticas.....	28
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	30
4.2 Análisis de resultados.....	37
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	56
5.2 Recomendaciones.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	70

INDICE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01	30
ESTILO DE VIDA DE LA ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN - CHIMBOTE, 2014.	
TABLA N°02 ,.....	31
FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN - CHIMBOTE, 2014.	
TABLA N°03	35
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LA ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN - CHIMBOTE, 2014.	
TABLA N°04	36
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LA ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN - CHIMBOTE, 2014.	

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO N°01	30
ESTILO DE VIDA DE LA ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN -CHIMBOTE, 2014.	
GRAFICO N°02	32
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN -CHIMBOTE, 2014.	
GRAFICO N°03	32
RELIGIÓN DE LA ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN -CHIMBOTE, 2014.	
GRAFICO N°04	33
ESTADO CIVIL DE LA ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN -CHIMBOTE, 2014.	
GRAFICO N° 05	33
OCUPACIÓN DE LA ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN-CHIMBOTE, 2014.	
GRAFICO N°06	34
INGRESO ECONÓMICOS DE LA ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN -CHIMBOTE, 2014	

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales de las adultas maduras del asentamiento humano San Juan - Chimbote.

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y factores socioculturales de la adulta madura, El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida, conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud (1). Las dimensiones del estilo de vida consideradas para la presente investigación son las siguientes: nutrición, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

Los factores biosocioculturales son características o circunstancias detectables en la Persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: sexo, estado Civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (2).

El presente trabajo de investigación está estructurado en 5 capítulos: I Capítulo introducción; Capítulo II revisión de literatura; Capítulo III a la Metodología; Capítulo 4 Resultados y el Capítulo 5 las Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se citan las Referencias Bibliográficas y Anexos.

En la actualidad, el aumento demográfico, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico han generado en la población cambios en su estilo de vida; se incrementó el sedentarismo, ingesta elevada de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades.

En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido 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 (3).

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 (4).

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 (5).

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 (6).

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 (5).

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 (5).

2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol cada año, lo que representa alrededor del 3,8% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo. Más de la mitad de dichas muertes son provocadas por enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. Si bien el consumo per cápita entre la población adulta es mayor en los países de ingresos altos, alcanza un nivel similar en los países de ingresos medios altos muy poblados (5).

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 (5).

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% (7).

El Perú también es un país en donde la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de vida aumentó y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las personas. La población trabaja más horas al día, consumen comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicio y consumen sustancias nocivas; cada vez se observa una vida sedentaria en los individuos. En los últimos años la incidencia de enfermedades relacionadas al comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles han aumentado. En el Perú, la prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso (8).

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 (8).

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 (3).

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 (3).

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 (3).

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

Las adultas maduras del asentamiento humano San Juan también presentan esta problemática, este sector se ubica en la jurisdicción del puesto de salud San Juan distrito de Chimbote provincia de la Santa, que limita por el este con el pueblo joven Villa España, por el oeste con la avenida. Pardo, por el sur con la avenida Los pescadores y por el norte A.H Miraflores alto y pertenece administrativamente a la jurisdicción de la Red Pacífico Norte del sector salud (9).

Existen 520 adultas maduras, que se dedican a trabajar en fábricas conserveras, el reciclaje, al comercio y otras son ama de casa las mayoría de las viviendas que la conforman en su mayoría son de material noble, cuentan con los servicios básico de agua, luz desagüe, además con recolectores operativos 3 veces por semanas (9).

El Puesto de salud “Daniel Alcides Carrión ” de San Juan realiza actividades preventiva promocional , en la salud de la adulta madura los cuales incluye medicina general, obstetricia, planificación familiar, control, prenatal, enfermería, atención a niño sano, entre los principales problemas de salud que afectan a la adulta madura son la diabetes, colesterol, dolores musculares resfríos entre otros (9) .

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: **¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales de las adultas maduras del asentamiento humano San Juan en Chimbote?**

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales de las adultas maduras del asentamiento humano San Juan en Chimbote.

Valorar el estilo de vida de las adultas maduras del asentamiento humano San Juan en Chimbote

Identificar los factores socioculturales: Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de las adultas maduras del asentamiento humano San Juan en Chimbote.

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis:

Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales de las adultas maduras del asentamiento humano San Juan en Chimbote.

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

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la ciudad de Chimbote, porque los

resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

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

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

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

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

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Sanabria, P. y Colab. (10), 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. (11), 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. (12), 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

Yenque, V. (13), En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73.5% es ama de casa y el 63.2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Luna, J. (14), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3.3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96.7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46.4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16.3 % son solteros y un 50.4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

2.2 Bases teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida de Marc Lalonde y Luz Maya, en relación

a los factores biosocioculturales de la persona se consideró los utilizados en el ministerio de salud (MINSA) y en el Instituto nacional de estadística e informática (INEI).

Lalonde, M. (15), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde, M. (15), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se componen de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya, L. (16), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de autocuidado.

- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

Pender, N. (17), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (17).

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

que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (17).

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (18).

Según Pino, J. (19), el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (20).

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 (21).

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 (21).

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 (18).

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 (10).

Leignadier, J. y Colab. (11), consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen

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

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

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

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

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita

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

Actividad y ejercicio: La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (26).

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

Responsabilidad en Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un

esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (26).

Autorrealización: es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (27).

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

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

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (19).

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

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (19).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas(19).

Características sociales y económicas: han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de

que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (19).

Nivel educativo: se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (19).

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

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de investigación

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

Diseño de la investigación: Descriptivo correlacional (31).

3.2 Población y muestra:

Población:

La población estuvo conformada por 520 adultas maduras que residen en el asentamiento humano San Juan distrito de Chimbote de la provincia Del Santa departamento de Ancash.

Muestra:

El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5%.

Aplicando la técnica de muestreo se obtuvo una muestra de 222 adultas maduras residentes en el asentamiento humano San Juan distrito de Chimbote de la provincia del santa departamento de Ancash. (Ver anexo N° 01)

Unidad de análisis

Cada adulta madura que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Adulta madura que vive más de 3 años en el asentamiento humano San Juan.

- Adulta madura que acepta participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

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

3.3 Definición y operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA

Definición conceptual

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

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA

Definición conceptual

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

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 (34).

Definición operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de instrucción

Definición conceptual

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (35).

Definición operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria

- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado civil

Definición conceptual.

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (36).

Definición operacional

Escala nominal

- Soltero(a)
- Casado
- Conviviente
- Separado
- Viudo

Ocupación

Definición conceptual

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (37).

Definición operacional

Escala nominal

- Obrero

- Empleado
- Ama de casa
- Estudiante
- Otros.

Ingreso económico

Definición conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (38, 39).

Definición operacional

Escala de intervalo

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

3.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N (23), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (40), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 02)

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

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

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (40), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo N°03)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Control de calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (42, 43).

Validez interna

Para la validez interna de la escala estilo de vida, se aplicó la fórmula r de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido (42, 43). (Ver anexo N° 04)

Confiabilidad

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Crombach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el estilo de vida del adulto es confiable (43). (Ver anexo N° 05)

3.5 Plan análisis de los datos

Procedimiento análisis de los datos:

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

- Se informó y pidió el consentimiento de las adultas maduras, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con las adultas maduras 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 se cumplió los criterios éticos de: (43).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a las adultas maduras los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio

Consentimiento

Solo se trabajó con las adultas maduras que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo 06)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA N° 01

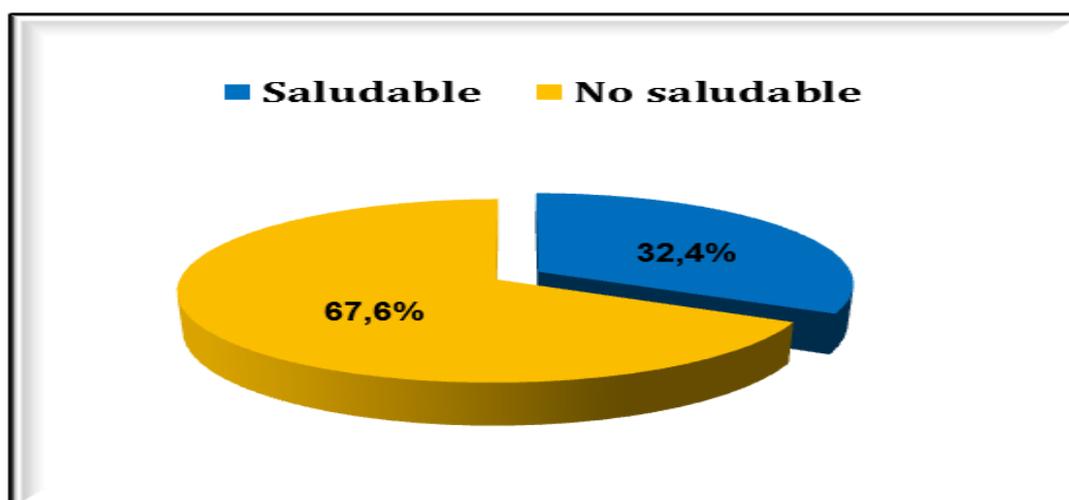
**ESTILO DE VIDA DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO “SAN JUAN”- CHIMBOTE, 2014.**

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	72	32,4
No saludable	150	67,6
Total	222	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a las personas adultas, julio 2014.

GRÁFICO N° 01

**ESTILO DE VIDA DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO “SAN JUAN”- CHIMBOTE, 2014.**



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MUJERES ADULTAS
MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN - CHIMBOTE,
2014**

FACTOR CULTURAL		
Grado de instrucción	n	%
Analfabeto(a)	34	15,3
Primaria	62	27,9
Secundaria	91	41,0
Superior	35	15,8
Total	222	100,0

Religión	n	%
Católico(a)	130	58,6
Evangélico(a)	69	31,1
Otras	23	10,4
Total	222	100,0

FACTOR SOCIAL		
Estado civil	n	%
Soltero(a)	40	18,0
Casado(a)	64	28,8
Viudo(a)	13	5,9
Conviviente	63	28,4
Separado(a)	42	18,9
Total	222	100,0

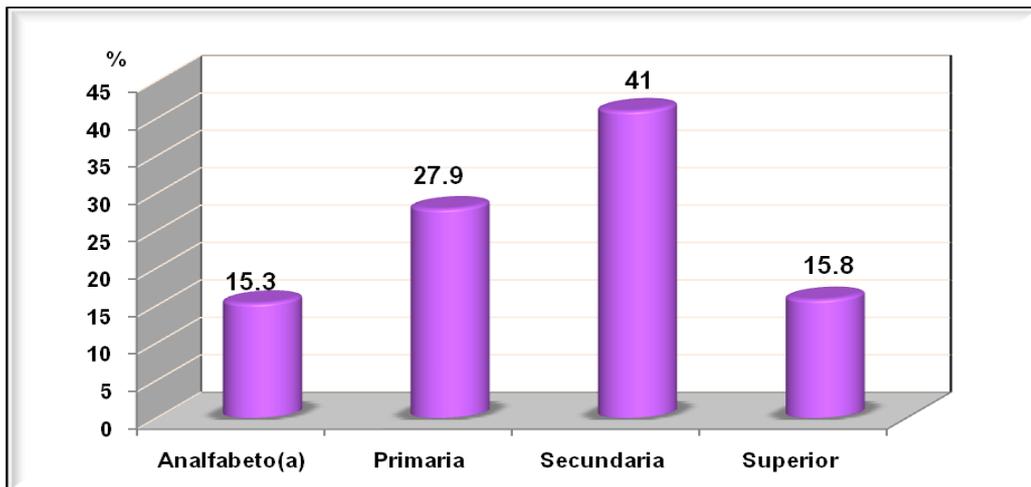
Ocupación	n	%
Obrero(a)	22	9,9
Empleado(a)	21	9,5
Ama de casa	96	43,2
Estudiante	3	1,4
Otras	80	36,0
Total	222	100,0

Ingreso económico (soles)	n	%
Menor de 400	14	6,3
De 400 a 650	74	33,3
De 651 a 850	85	38,3
De 851 a 1100	31	14,0
Mayor de 1100	18	8,1
Total	222	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a las mujeres adultas maduras del A.H. San Juan – Chimbote, julio 2014

GRAFICO N° 02

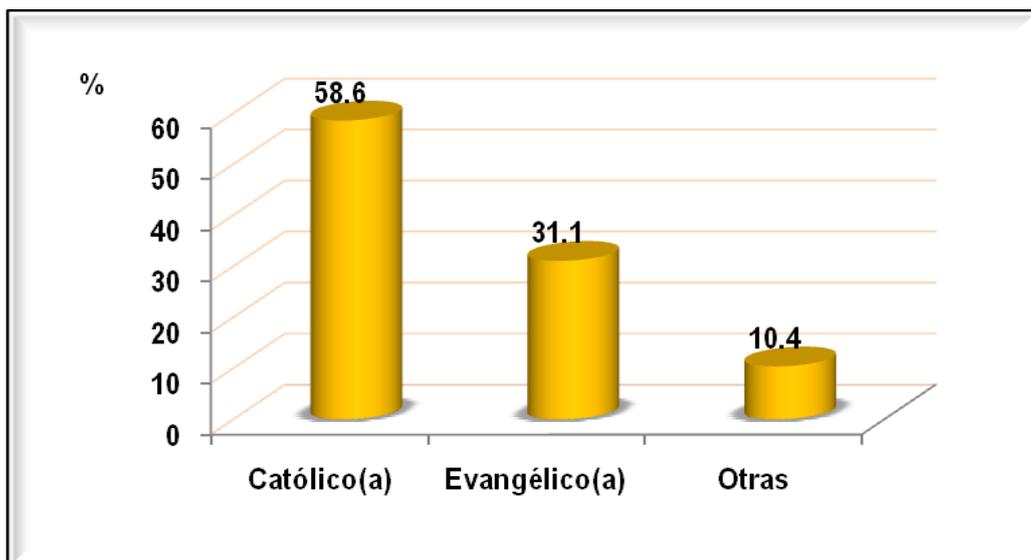
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN –CHIMBOTE, 2014**



Fuente: Tabla N° 02

GRAFICO N° 03

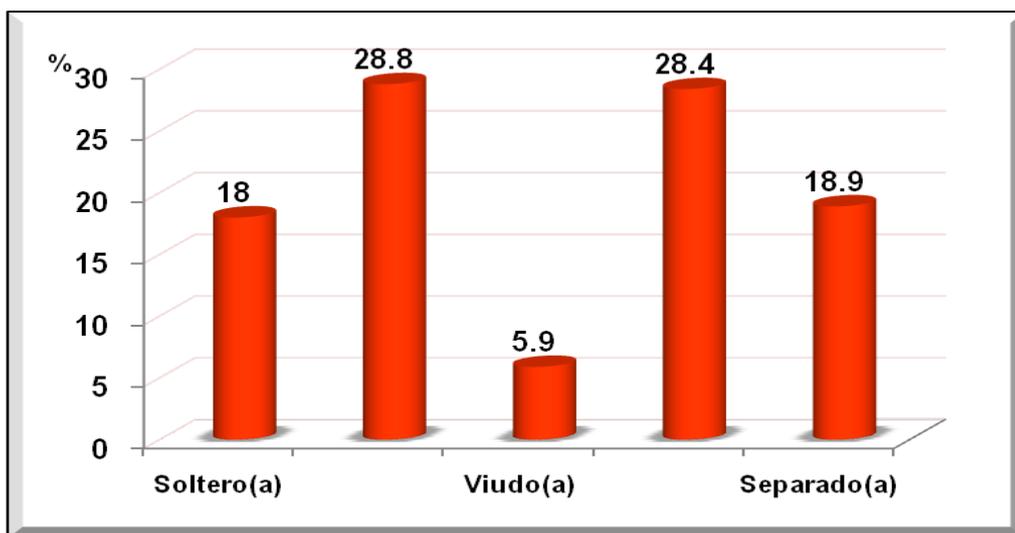
**RELIGIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN – CHIMBOTE, 2014**



Fuente: Tabla N°02

GRAFICO N° 04

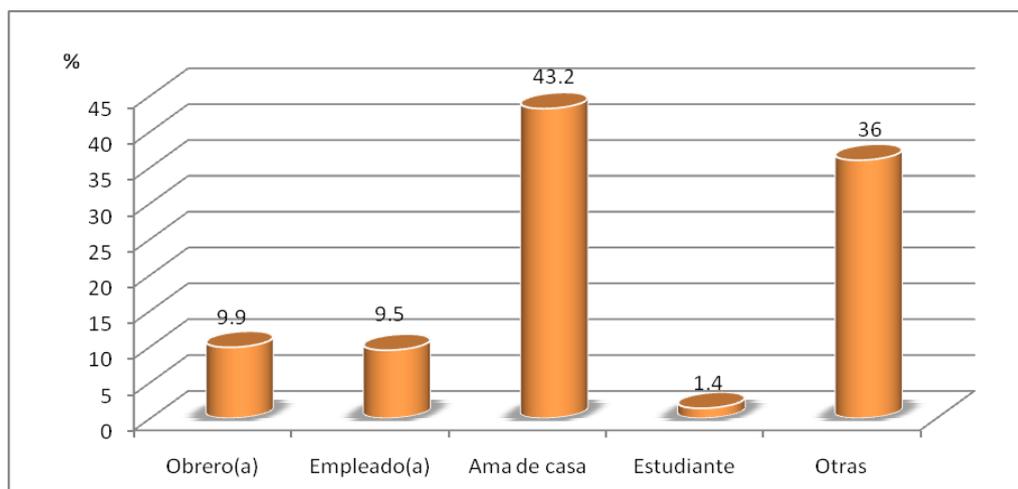
**ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN –CHIMBOTE, 2014**



Fuente: Tabla N°02

GRAFICO N° 05

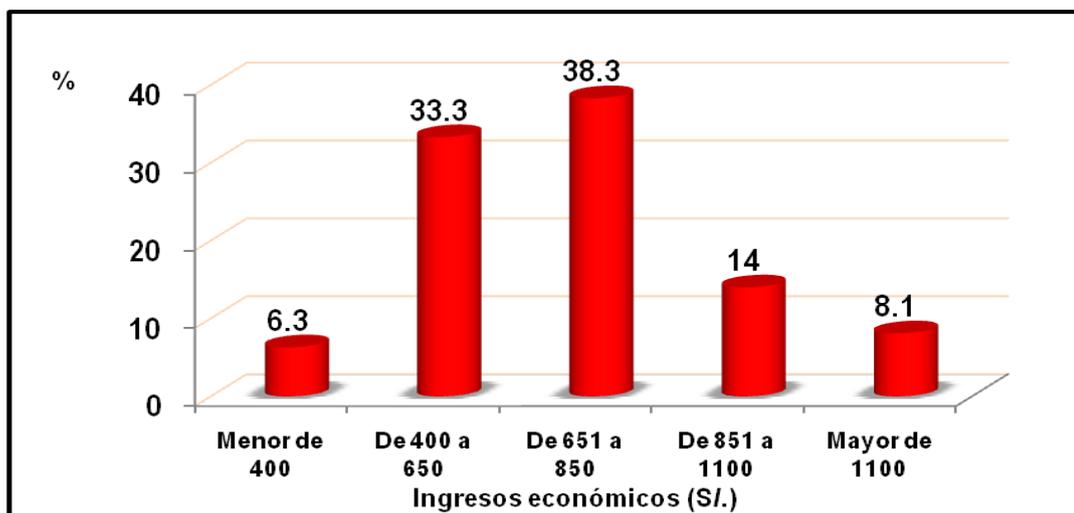
**OCUPACION DE LAS ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO SAN JUAN –CHIMBOTE, 2014**



Fuente: Tabla N° 02

GRAFICO N° 06

INGRESO ECONÓMICO DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN –CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla N°02

RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN –CHIMBOTE, 2014.

TABLA N° 03

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN – CHIMBOTE, 2014.

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	n	%	N	%
Analfabeto	11	5,0	23	10,4	34	15,3
Primaria	22	9,9	40	18,0	62	27,9
Secundaria	28	12,6	63	28,4	91	41,0
Superior	11	5,0	24	10,8	35	15,8
Total	72	32,4	150	67,6	222	100,0

$\chi^2 = 0,395$; 3gl
 $P = 0,941 > 0,05$

No existe relación estadísticamente significativa.

Religión	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	n	%	N	%
Católico(a)	42	18,9	88	39,6	130	58,6
Evangélico(a)	24	10,8	45	20,3	69	31,1
Otras	6	2,7	17	7,7	23	10,4
Total	72	32,4	150	67,6	222	100,0

$\chi^2 = 0,597$; 2gl
 $P = 0,742 > 0,05$

No existe relación estadísticamente significativa.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a las mujeres adultas maduras del A.H San Juan – Chimbote, 2014

TABLA N°04

FACTORES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DE LAS ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN – CHIMBOTE ,2014.

Estado civil	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	n	%	n	%
Soltero(a)	17	7,7	23	10,4	40	18,0
Casado(a)	26	11,7	38	17,1	64	28,8
Viudo(a)	2	0,9	11	5,0	31	14,0
Conviviente	16	7,2	47	21,2	63	28,4
Separado(a)	11	5,0	31	14,0	42	18,9
Total	72	32,4	150	67,6	2	100,0

$$\chi^2 = 7,704; 4gl$$

$$P = 0,103 > 0,05$$

No existe relación estadísticamente significativa.

Ocupación	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N	%	n	%
Obrero(a)	7	3,2	15	6,8	22	9,9
Empleado(a)	7	3,2	14	6,3	21	9,5
Ama de casa	36	16,2	60	27,0	96	43,2
Estudiante	1	0,5	2	0,9	3	1,4
Otras	21	9,5	59	26,6	80	36,0
Total	72	32,4	150	67,6	2	100,0

$$\chi^2 = 2,533; 4gl$$

$$P = 0,639 > 0,05$$

No existe relación estadísticamente significativa.

Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N	%	n	%
Menos de 400	2	0,9	12	5,4	14	6,3
400 - 650	31	14,0	43	19,4	74	33,3
651 – 850	23	10,4	62	27,9	85	38,3
851 – 1100	9	4,1	22	9,9	31	14,0
Más de 1100	7	3,2	11	5,0	18	8,1
Total	72	32,4	150	67,6	222	100,0

$$\chi^2 = 6,751; 4gl$$

$$P = 0,150 > 0,05$$

No existe relación estadísticamente significativa.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a las mujeres adultas maduras del A.H San Juan – Chimbote, 2014

4.2 Análisis de los resultados

En la tabla N°01: se muestra que del 100 % (222) de las adultas maduras que participaron en el estudio, el 32, 4% (75) tienen un estilo de vida saludable y un 67, 6% (147) no saludable

Las investigaciones presentadas se relacionan a los resultados de Quiroz R. (44), en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos jóvenes y maduros A.H los paisajes -Chimbote reportan que del 100 % (128) de las personas adultas que participaron en el estudio el 61.7% (79) tienen estilo de vida no saludable y el 38.3% (49) presentan un estilo de vida saludable.

Así mismo se relacionan los resultados obtenidos por Solís, R. y Chanchahuana, V. (45), en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado Hualacor - Huaraz .nos señala que esta población en su estudio presentan un 72.2% de estilo de vida no saludable, de las cuales en un 29.8% tienen un vida saludable.

Por otro lado los resultados defieren con lo encontrado por Sullón, M. (46), en su estudio sobre: estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura AA.HH.las brisas IV etapa -Nuevo Chimbote reporta que del 100 % (148), de las mujeres adultas jóvenes y maduras que participaron en el estudio, el 95.3% (141) tienen estilo de vida saludable y el 4.7% (7) estilo de vida no saludable.

Así también estos resultados se aproximan a los de Cordero, M y Silva, C (47) en su estudio realizado sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la personas adulta .EsSalud -Casma 2009 quienes

reportaron que el 60.8% de las personas adultas que acuden al centro de EsSalud Casma, tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 39.2% tienen un estilo de vida saludable.

De igual manera, los resultados de la presente investigación son similares con los obtenidos por Paz, C. (48), estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Centro Poblado Villa Pedregal grande- Catacaos, Se reporta que el 64,63% de las mujeres adultas tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 35,37% tienen un estilo de vida saludable.

Por último los resultados defieren con lo encontrado por Monzón, L. (49), en su estudio de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura P.J Iero de mayo Nuevo Chimbote reporta que del 100 % (122), de las mujeres adultas maduras que participaron en el estudio el 87.7% tienen un estilo de vida saludable y un 12.3% (15) no saludable.

Después de analizar los datos encontrados podemos llegar a la conclusión que la mayoría de las adultas maduras presentan un estilo de vida no saludable. La mujer adulta madura muchas veces descuida su salud por hacer el papel de madre, por estar pendientes de los demás como son los hijos, el esposo es ahí donde se va originando problemas que la van afectando su salud, tienen una alimentación adecuada, no realizan ejercicios, no suelen acudir al establecimiento de salud por una revisión médica.

Así lo demuestran los datos obtenidos en el presente estudio de investigación que la gran mayoría de las adultas maduras del A.H. San Juan presentan un alto porcentaje de estilo de vida no saludable es evidente que las adultas no tienen una alimentación saludable, adecuada,

equilibrada, acompañada de la práctica habitual de ejercicio físico son claves en la prevención y control de muchas enfermedades, las adultas no beben agua lo suficiente prefieren beber otras líquidos que contienen azúcares y otros productos que no saludables, no muestran interés en tomar decisiones con respecto a su salud un estilo de vida saludable requiere que cambios tus hábitos, tus comportamientos lo cual se no presenta en las adultas maduras, se observa que en cuanto al apoyo interpersonal una minoría manifiestan sus sentimientos de preocupación, no participan en actividades de salud como son las campañas de salud.

Los estilos de vida también se consideran como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud. "La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. 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" (50).

El estilo de vida se define como, los hábitos y conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar de la vida lo cual también son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o factores protectores para el bienestar y la calidad de vida (51).

Hoy en día hablar de los estilos de vida de las adultas maduras si son saludables o no saludables dependen gran parte de sus hábitos o comportamiento que ellas realizan como es el caso en la presente

investigación donde las adultas maduras del A.H. San Juan no tienen una buena alimentación, no realizan ejercicios la gran mayoría de las adultas tienen una vida sedentaria, Prefieren automedicarse y solo acuden al establecimiento de salud cuando su salud está deteriorada o se encuentran gravemente debido a que aun mantienen una Idiosincrasia de sus antepasados como: la medicina tradicional, algunas adultas maduras inclusive consumen sustancias nocivas como son las bebidas alcohólicas siendo esta perjudicial para su salud .

Sin embargo es indiscutible que la actividad física es clave para conseguir una mejor calidad, llevar una vida físicamente activa produce numerosos beneficios, tanto físicos como psicológicos para la salud. Hay relación entre la actividad física y la esperanza de vida y está claro es que hacer ejercicio de forma regular y "estar" en forma física, es decir ser un persona físicamente activa, proporciona un evidente bienestar y sensación de salud, que se traduce en una mejor calidad de vida. Por el contrario, lo que está demostrado es que el sedentarismo supone un factor de riesgo para el desarrollo de numerosas enfermedades crónicas (52).

Según Mari, A. (53), Existe una tendencia en la sociedad actual a considerar el no seguir determinados hábitos saludables en los estilos de vida como un claro perjuicio para la salud, es decir, como un hábito nocivo, a la hora de proponer un estilo de vida recomendable y libre de riesgos adicionales, que es básicamente el evitar las conductas de riesgo lesivo o de enfermedad. No existe probablemente ninguna persona que sea capaz de observar un riguroso cumplimiento del sinfín de consejos interesantes que pueden formularse para la protección de la salud. Además, la inmensa mayoría de los seres humanos realizamos diariamente actos “arriesgados” y claramente contrarios al espíritu de una conducta estrictamente “saludable”.

Tenemos una serie de hábitos alimentarios que forman parte de nuestras costumbres, tradiciones y la toma de decisiones incorrectas sobre el

consumo de alimentos, muchas de estas costumbres están distanciadas de lo que se considera una dieta sana, incapaz de garantizar una mejor calidad de vida (54).

La educación alimentaria no solo se limita a realizar acciones educativas y brindar información para elevar el conocimiento en cuanto a nutrición y alimentación, si no también debe tener como finalidad el mejoramiento de la conducta alimentaria, la adquisición de conocimientos y la adopción de actitudes positivas (54).

Como se observa un estilo de vida saludable no depende de una sola dimensión, si no de varios aspectos como son la alimentación, la práctica de ejercicios, apoyo interpersonal, la autorrealización, y sobre todo la responsabilidad en cuanto a su salud que muchas veces se ve afectada.

Por otro lado también se tiene un porcentaje significativo de adultas maduras que tienen una alimentación saludable, realizan sus ejercicios tres veces por semana, realizan actividades que fomenten su desarrollo personal, asisten a sus chequeos médicos, no se automedican, no consumen sustancias nuevas que afecten su salud, tienen hábito y comportamientos saludables.

El estilo de vida saludable, es la forma como cada uno decide vivir, son las cosas que decidimos hacer. Es la hora de levantarnos, la hora en que descansamos, el tipo de alimentos que consumimos, la clase de actividad física que practicamos, la forma de relacionarnos con los demás y la actitud que asumimos frente a los problemas. Todo esto hace que tengamos o no un estilo de vida saludable (50).

De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, Organización Mundial de la Salud –OMS- define como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes"(55).

Los hábitos de vida saludable, específicamente la realización periódica de actividad física, el consumo de frutas y verduras y de una dieta balanceada, y el control del consumo de sustancias nocivas, reducen hasta un 80% el riesgo de tener Enfermedades Crónicas No transmisibles (ECNT). Estas enfermedades, actualmente son las responsables del 60% todas las muertes a nivel mundial (55).

Se concluye que las adultas maduras presentan un estilo de vida no saludable y que como consecuencia presentaran enfermedades crónicas degenerativas y una mala calidad de vida, de lo contrario si mejoran sus conductas, disminuirá la posibilidad de enfermar.

Un estilo de vida no saludable trae como consecuencias numerosas enfermedades son de larga duración y de progresión lenta. Más del 80% de las muertes se da por enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo II y el 40 % de los cánceres pueden ser prevenidos eliminando los factores de riesgo que estas enfermedades comparten como el consumo de tabaco, los malos hábitos caracterizada por ingesta excesiva de alimentos como grasas y azúcares, la inactividad física o sedentarismo, patrones de sueños alterados que todos pueden ser prevenibles pero que depende de las adultas maduras en querer evitar seguir perjudicando su salud (56).

TABLA N° 02 : Se muestra la distribución porcentual de los factores socioculturales de las adultas maduras participantes en la presente investigación que residen en el A.H San Juan -Chimbote ,en el factor cultural el 41% (91)de las adultas tienen secundaria; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 58.6% (130) profesan la religión católica, en lo referente a los factores sociales en el 28.8 % (64) su estado civil son casadas, el 43.2% (96) son ama de casa y un 38.3 % (85) tienen un ingreso económico de 651 a 850 nuevos soles.

Los resultados se aproximan con los encontrados por Márquez, J. (57), en su estilo de vida y factores socioculturales de la adulta madura del A. H. San Miguel - Chimbote, 2012. determina que el 55.5 % (96) tienen estudios de nivel secundaria, mientras que el 87,3 % (151) son de religión católica, en cuanto al estado civil reporta que el 60.7 % (105) son casadas, en ocupación el 51.4 % (89) son ama de casa, y en el ingreso económico defiere el 81.5 % (141) tienen un ingreso de 100 a 599 nuevos soles.

Así mismo se asemejan con los obtenidos por Rojas, K. (58), en su estudio "estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura. P. J. 03 de Octubre - Nuevo Chimbote muestra que el 38.1 % (53) tienen secundaria, un 59.7 % (83) son religión católica, mientras que 42.4 % (59) son de estado civil casada, otro 54 % (75) son ama de casa, pero defiere en ingreso económico ya que el 56.1 % (78) tienen un ingreso de 100 a 599 nuevos soles.

Sin embargo los resultados difieren con la investigación de Fuentes, F. (59), en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del C.P.M. Leguía Zona I. -Tacna. con respecto al factor cultural muestra que el 31.06% tienen grado de instrucción superior incompleta, en lo concerniente a la ocupación el 39.77% son empleados y el 46,97% tiene un ingreso económico menor a 100 Nuevos soles.

De igual manera difiere en algunos indicadores a los resultados encontrados por Reyna, N. y Solano, G. (60), en su estudio titulado: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el Centro Poblado Atipayán – Huaraz, reportaron que el 47.4% son de estado civil unión libre, el 54.8% son agricultores y el 71.3% tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles.

Sin embargo se relacionan en el estudio por Tello, K. (61), en su estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Madura del A.H. La Balanza – Chimbote, en cuanto al factor social se observa que el 48.7 % (73) tienen un ingreso económico de 600 1000 nuevos soles.

Al analizar debidamente nuestros resultados encontramos que la mayoría de la población de las adultas maduras adultas presentan grado de instrucción secundaria esto se debe a que muchas veces tiempos atrás existía el machismo que el hogar tenía que trabajar solo el hombre y la mujer se quedaba en casa a realizar las labores domésticas otro punto es que también los padres tenían varios hijos y salían a trabajar debido a que no les alcanzaban el dinero ;entonces era ahí donde los hijos tenían que salir a trabajar a ayudar en la economía del hogar y ya no podían estudiar y así olvidaban de la superación educativa .

Según Rodríguez, J. (62). La calidad de vida de los pueblos y sus niveles de desarrollo económico están íntimamente asociados a la solidez de sus instituciones y la calidad de su educación. Los países más desarrollados son aquellos que tienen las instituciones más sólidas y los de mejor calidad de vida entre ellos son los que tienen los mejores niveles de educación.

El proceso educativo se materializa en una serie de habilidades y valores, que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo, la educación es la formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen (63).

Por otro lado, la mitad de las adultas maduras profesan la religión católica esto que debe a costumbres, tradiciones y creencias inculcadas por los

padres, teniendo en cuenta también que la religión católica es la religión más antigua nivel internacional, teniendo mayor adeptos, como es el caso de las adultas maduras del asentamiento humano san juan que asisten todos los días a la iglesia a orar, mientras que otra parte de las adultas maduras los domingos asisten a la misa en familia debido a que esta religión implica sentimientos de veneración a Dios .

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. Se habla de «religiones» para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos. 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 (64).

El estado civil se define como 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 (65).

Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre las cuales tenemos : soltera(o) casada(o) , unión libre , divorciado y por ultimo viuda (o) en el estudio realizado al analizar nos indica que las adultas maduras son casadas ya que muchas veces influyen los padres , en tener una familia o

otro punto también que tiene que ver por la religión católica que es el deber y cumplimiento del mandato de Dios; el pacto social y religioso donde las parejas se comprometen a mantener unidos su matrimonio y cuidar con responsabilidad a sus hijos .

La ocupación se describe como un conjunto de definiciones, obligaciones o tareas, que desempeñan un individuo en sus , oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad, donde se llevan a cabo y las relaciones que establezca, con los demás agentes productivos y sociales determinados por la posición en el trabajo (66).

En relación a la ocupación las amas de casa es la persona integrante del hogar que cotidianamente toma las decisiones y mantención de la familia; Las amas de casa hoy en día siguen siendo uno de los colectivos más numerosos que existen y es una de las profesiones más antiguas. Pero el de las amas de casa persiste a lo largo del tiempo. Normalmente es un trabajo que desempeñan las mujeres. No tiene horario ni de entrada ni de salida, es un trabajo a jornada completa (casi 24 horas) y no entiende de fines de semana ni vacaciones. Las funciones son de lo más variadas: organización del hogar, cuidado de los niños, limpieza, compra, preparación de las comida, cuidado de enfermos, transporte familiar entre otros (67).

Los resultados reportan que en la ocupación de las adultas son ama de casa ya que muchas veces optan por dedicarse al hogar al cuidado de los hijos, a atender al esposo, o también en algunos casos existe el machismo y no dejan que la mujer se desarrolle en otras ocupaciones que puedan generar algún ingreso económico y pueda satisfacer sus necesidades; dejando toda la responsabilidad económica al esposo. El otro grupo de las adultas maduras se dedican a otras actividades como son la pesca, al comercio ambulatorio y a los trabajos independientes que crean en sus propios hogares.

El ingreso económico es sin duda uno de los elementos más esenciales y relevantes sirve para mejorar las condiciones de vida como es el caso de las adultas que se determinó que los ingresos económicos son de 651 a 850 soles producto de lo que reciben de sus esposos obteniendo salario mínimo para solventar la canasta familiar del hogar. Son los recursos obtenidos a través de los servicios prestados por la empresa o por la venta de sus productos y se ven reflejados en un aumento de sus activos o una disminución de dinero (68).

En la tabla N° 03: al relacionar las variables sociales se observa que 41 % (91) de las adultas maduras con el grado de instrucción secundaria 28.4% (63) presentan un estilo de vida no saludable. En relación a religión del 58.6 % (130) son de religión católica presentan un estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,395$ 3gl 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 Chi-cuadrado ($\chi^2 = 0,597$; 2gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Los resultados se asemejan con Yzaguirre, J. (69) en su estudio "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta Joven y Madura de la Zona Rural" Santo Domingo Chimbote; 2011. En donde concluye que el grado de instrucción y la religión no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Los resultados difieren a los de Ccusi, S., García, D. (70), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y maduro del Distrito alto de la alianza en Tacna, 2009”, donde se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y el estilo de vida.

De igual manera los resultados coinciden con lo reportado por Acevedo, C. y Anaya, S. (71), en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Quilcas, 2010. Concluyendo que el grado de instrucción y la religión no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Así mismo los resultados se asemejan con lo reportado por Acero, R (72). “estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura. A.H. Laderas de PPAO–Nuevo Chimbote, 2011”. Concluyendo el grado de instrucción y la religión no tienen relación estadísticamente con el estilo de vida.

Por último los resultados se relacionan con Soles, Y. (73) Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH Bellavista – Garatea Nuevo Chimbote, 2010 .Concluyen que el grado de instrucción y la religión no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Observamos en los resultados que no existe relación estadísticamente entre ambas variables; llegando a la conclusión que el grado de instrucción de las adultas maduras no influye en cuanto a sus estilos de vida, porque la persona hace de su propia vida lo que a ella le favorece, a veces puede traer consigo enfermedades que afecten su salud, o también no le dan la debida importancia a su estilo de vida ya que cada adulta en estudio tiene

diferentes costumbres, maneras de pensar; en algunos casos las adulta en estudio no surgieron sus estudios por la falta de recursos económicos.

Así mismo, las adultas maduras con su grado de instrucción secundaria y presentando un estilo de vida no saludable nos hace pensar que la persona muchas veces por más que tenga un alto grado de estudios no cambiara con respecto a su modo de pensar con respecto a su salud, está en la persona querer cambiar o modificar sus hábitos, sus actitudes con respecto a su estilo de vida, lo importante que llevar un estilo de vida saludable para la prevención de enfermedades, así puedan tomar conciencia con la vida cotidiana que están teniendo.

Sin embargo se ha demostrado en un estudio realizado a los profesionales de salud quienes suponemos tienen un mejor nivel de conocimientos acerca de los estilos de vida saludable y no saludable se dio con la sorpresa que el profesional de salud mantiene hábitos inadecuados con respecto a su salud. Así lo demostró el profesor Sanabria, P. (74), quien estudió los estilos de vida en profesionales de la salud colombianos, con una muestra de 606 profesionales de la salud voluntarios (500 médicos y 106 enfermeras) en las principales ciudades de Colombia. Se encontró que sólo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable y que el principal problema está relacionado con la actividad física y el deporte

Como hemos podido observar en el caso de las adultas que tienen un grado de instrucción secundaria y presentan un estilo de vida no saludable donde esto se debe probablemente a los hábitos que establecen en la infancia y se comienzan a moldear desde entonces de acuerdo a los comportamientos familiares y las influencias directas de las costumbres y actitudes se han criado así con esos hábitos inadecuados en salud por lo cual también sería muy importante que desde muy temprana edad se hable

en las escuelas para que se pueda modificar su estilo de vida, para poder formar personas integralmente sanos, capaces de gestar su propia salud, contribuyendo al desarrollo humano social y saludable logrando con ello una cultura de prevención .

Por otro lado al relacionar la religión con el estilo de vida en las adultas maduras del A.H. San Juan; se observa que no existe relación estadísticamente significativamente entre ambas variables queriendo decir que la religión no influye en el estilo de vida debido a que la religión se trata de actitudes espirituales, también a que la religión es el medio por el cual el hombre tributa el culto, el amor, el respeto y la reverencia a Dios, como ser supremo de la humanidad, además hoy en día muchas veces la religión católica también es vista como una de las religiones menos exigentes, donde hay más libertad con respecto a que la persona católica puede consumir también bebidas alcohólicas, asistir fiestas entre otros, son acciones que a realizar hábitos no saludables que pueden ser dañinas para la salud .

La religión no influye en el estilo de vida en la persona porque nos dice que es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas morales y espirituales donde se nuestra habilidades: para descubrir, planear, y actuar de acuerdo con nuestro propósito fundamental en la vida para aprender a dar y recibir amor, gozo, y paz; si contribuir al mejoramiento de nuestra salud espiritual, lo cual esto no interviene en la elección de un estilo de vida adecuado o inadecuado, esta variable no tiene influencia en cuanto al estilo de vida, porque las prácticas religiosas son actitudes espirituales que tienen que ver con el interior donde el la adulta piensa muchas veces que no está cometiendo un pecado con sus continua prácticas en su vida diaria, a pesar de que aumentan el riesgo de enfermarse, en cambio estilo de vida está relacionado con la autoactualización, el soporte interpersonal, el manejo

del estrés, la nutrición, la responsabilidad con la salud y el ejercicio físico (75) .

En la tabla N° 04: Al relacionar las variables se observa que el 28.8 % (64) que son las casadas, el 17.1% (38) presentan un estilo de vida no saludable, del 43.2 % (96) que son ama, 27 % (60) presentan un estilo de vida no saludable y por ultimo 38.3 % (85) tienen ingresos económicos las adultas maduras perciben 651 a 850 nuevos soles, el 27.9 % (62) presentan un estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre el factor social y el estilo de vida. Al relacionar la variable estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 7,704$; 4gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre el ocupación y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado corrección por continuidad ($\chi^2_c = 2,533$; 4gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ocupación y el estilo de vida. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 6,751$; 4gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados coinciden con Soles, Y. (73), en su estudio Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH Bellavista – Garatea Nuevo Chimbote, 2010 .Concluyen que el grado de instrucción y la religión no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Se muestra relación con el estudio realizado por Azaran, S. (76) “Estilos de Vida y Factores Socioculturales de la Mujer Adulta Madura. Urb. “El Carmen”- Chimbote. Donde concluyen que el estado civil, ocupación y el ingreso económico no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Así mismo se asemejan con el estudio realizado por Álvarez K. (77), Estilo de Vida y Factores Socioculturales de la Adulta Joven y Madura. A.H. Fraternidad – Chimbote donde concluyen que el estado civil, ocupación no existe relación estadísticamente significativa pero defiere con el ingreso económico donde si existe relación estadísticamente significativa con estilo de vida.

Sin embargo a los resultados encontrados son similares por Chinin, E (78), Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el AA.HH Juan Valer –Piura donde muestra que estado civil no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida pero defiere con cuanto a ocupación y ingreso económico donde si existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Por último los resultados de la presente investigación son similares al de Silva, S. (79), Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.A. HH Consuelo Velasco – Piura donde concluye que el estado civil, ocupación y ingreso económico no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Podemos realizar el análisis de la variable esta civil y estilo de vida donde el resultado es que no existe relación estadísticamente significativa entras ambas variables donde indica que no necesariamente el estado civil como es el caso de las adultas maduras que son casadas va a influenciar en el

comportamiento o en habito de tener un estilo de vida saludable .Así mismo también piensan que el modo de vivir en cuando a su estado civil no es un problema que vaya a dañar su vínculo familiar.

En este caso el estado civil se refiere que está integrado por una serie de hechos y actos de tal manera importante y trascendental en la vida de las personas, que la ley la toma en consideración, de una manera cuidadosa, para formar con ellos, digámoslo así, la historia jurídica de la persona (80).

En el segundo lugar tenemos a la ocupación y el estilo de vida saludable donde se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables debido a que las a adultas maduras son ama de casa donde hoy en día siguen siendo uno de los colectivos más numerosos que existen y es una de las profesiones más antiguas. Pero el de las amas de casa persiste a lo largo del tiempo. No tiene horario ni de entrada ni de salida, es un trabajo a jornada completa (casi 24 horas) que se dedican al cuidado de los niños, a los quehaceres del hogar, en atender al esposo lo cual muchas a veces por hacer la misma rutina la ama de casa puede presentan estrés, depresión donde poco a poco se va deteriorando su salud.

Por último el ingreso económico y estilo de vida se observa que no existe relación entre ambas variables, donde no depende del dinero sino de cómo de cómo las adultas maduras planifican el dinero , como administran el dinero de acuerdo a sus necesidades de primera necesidad y no realizar gastos innecesarios que no va a servir para satisfacer las necesidades en la familia , ya que por lo tanto el dinero no es un impedimento para que la adulta madura pueda llevar un estilo de vida saludable o no saludable donde en este caso el único solvento económico en el hogar es el esposo y esto depende de ellas que se organizan para el bienestar de la familia , la

mayoría de las adultas maduras perciben un ingreso de 651 a 850 nuevos soles.

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. El estilo de vida seguramente se ve relacionado con los intereses personales de la individuo pero que la final determinara en el comportamiento a seguir. No hay un estilo de vida único, óptimo, ideal para todas las personas. Tampoco se mantienen igual en las distintas etapas y situaciones de la vida. Cada persona puede decidir qué cambios puede realizar, los cambios en los estilos de vida no son fáciles y dependen de múltiples factores personales y sociales (81).

Cambiar los estilos de las personas adultas puede resultar difícil, por no decir imposible. Por ello, quizás sea más rentable y, sobre todo más factible, educar acerca estilos de la vida saludables durante la edad evolutiva de la persona. La fuerza de voluntad también juega un papel importante con tu estilo de vida Entender el rol de la fuerza de voluntad seguramente tendrá un papel importante para ayudar la toma de decisiones saludables, tales como el comer bien, hacer ejercicio y evitar las sustancias nocivas .

Los factores de riesgo más frecuentes en la vida moderna son: el tabaquismo, el estrés, los malos hábitos alimentarios y el sedentarismo, los cuales afectan a la mayoría de la población cada día más evidente .Para conseguir una longevidad satisfactoria con una buena calidad de vida es importante modificar los estilos de vida insanos por estilos saludables desde las edades tempranas.

Muchas veces el autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para incidir en tener una mejor calidad de vida; por ello el autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son destrezas aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer, mantener, restablecer el estado de salud y vitalidad de la persona, hábitos que inciden también en la prevención de riesgos y enfermedades; estas prácticas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas .

También se desconoce por parte de muchas personas o no se tiene un nivel de conciencia en relación al sentido de la responsabilidad personal con ellos mismos: esto significa que en muchas oportunidades la persona de manera no consciente, no asume con pautas o prácticas que van en contravía de su propio cuidado, lo cual hace que aunque conozca la acción positiva del cuidado, las ignore o no le dé el nivel de importancia que exige y opte por hábitos saludables y lo suficiente para cuidar de ella .

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La mayoría de mujeres adultas maduras presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable, un estilo de vida saludable.
- Con respecto a los factores socioculturales se obtuvo que: La mayoría de adultas maduras percibe ingresos económicos de 651 a 850 soles mensuales. Más de la mitad es de religión católica. Menos de la mitad es de grado de instrucción secundaria y ama de casa.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales: Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

5.2. Recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades del puesto de salud de San Juan con la finalidad de buscar la participación de la ciudadanía para la creación actividades preventivas promocionales donde se pueda mejorar los estilos de vida. Difundir los resultados a las autoridades del asentamiento humano san juan con la finalidad de que se pueda sensibilizar a la población y poder crear conductas saludables y así ir mejorando sus estilos de vida.
- Motivar al personal de salud de la jurisdicción del Asentamiento Humano San Juan para fortalecer el programa de salud del adulto y realizar estrategias significativas de promoción de la salud, teniendo en cuenta que es importante considerar a la persona como un todo.
- Realizar otros estudios en base a los resultados planteados en la investigación, teniendo en cuenta las variables estudiadas donde se permita mejorar la problemática de salud de las adultas maduras.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Nutbeam D. Glosario de promoción de la salud. En: OPS, OMS. Promoción de la Salud: una antología. Publicación científica; 557. Washington, D.C.: OPS; 1996: 383-403.
2. 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> .
3. 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>
4. 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>.
- 5 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...
- 6 EsSalud. 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 ...>
7. 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>

8. 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...>
9. Dirección de promoción de la salud. SIVICO. Censo Real del A.H. San Juan. Puesto de salud San Juan; 2012
10. 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>
11. 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...>
12. 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>
13. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. Iro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
14. 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.

15. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canada. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf

- 16.. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

17. Ele jalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>

18. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf

19. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de)

20. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pd>

21. 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...>

22. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
23. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html
24. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
25. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
26. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
27. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
28. Universidad De Cantabria. Curso Psociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>

29. Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
30. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
31. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
32. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
33. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
34. 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>
35. 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...>
36. 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>

37. 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
38. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
39. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI en los medios. [Documento en internet]. 2013. [Citado el 16 de abril del 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/>
40. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
41. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
42. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
43. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ . [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_

44. Quiroz, R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos jóvenes y maduros A.H los paisajes –Chimbote [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
45. Solís R, Chanchhuaña V .Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado Hualcor -Huaraz [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
46. Sullón M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura AA.HH las brisas IV etapa -nuevo Chimbote [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
47. Cordero M, Silva C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta .EsSalud -Casma [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote : Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ;2011.
48. Paz C estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el centro poblado villa pedregal grande- catacaos Piura [tesis para optar el título de enfermería] Perú, Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
49. Monzón L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura PP.JJ 1 ero de mayo -nuevo Chimbote [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote :universidad católica los ángeles de Chimbote ;2011.
50. Buenas Tareas “Estilo de vida saludable” [Serie Internet] [Citado el 2011 Febrero 26] [Alrededor de 3 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Qu%C3%A9-Es-Estilo-De-Vida-Saludable/740160.html>
51. Maya S. Enfermera Gerontóloga M.S.P. 1997. Los Estilos De Vida Saludables: Componente De La Calidad De vida. Disponible en URL: www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm

52. Ministerio de sanidad servicios sociales y sanidad. Alimentación y actividad física a lo largo de la vida [artículo en internet]2012[citado 2014 julio 16] disponible en URL:<http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/csym/alimentacion/>
53. Mari A. hábitos pocos saludables [serie en internet]citado el 2011 alrededor de una planilla disponible : <http://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2010060645445/endocrinologia/generales/habitos-poco-saludables/>
54. Barrial A, Barrial A:"La educación alimentaria y nutricional desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional", en Contribuciones a las Ciencias Sociales, [diciembre 2011] www.eumed.net/rev/cccss/16/ .
- 55 .Corporación universitaria minuto de Dios “Estilo de Vida [Portal de internet]. [2012]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.uniminuto.edu/web/uvd/vida-saludable>
56. Granados C, Rivera D, Muñoz C, Donado C. “Documento técnico con los contenidos para el mejoramiento de la gestión territorial de los referentes departamentales, en la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación y prevención del consumo de tabaco a través de la práctica regular de la actividad física” .Colombia , 2011 disponible : <http://www.javeriana.edu.co/documents/245769/305029/Habitos+y+estilos+de+vida+saludable+tomo+I/2a2ca6ab-e000-4a89-995f-8b245738a5dc>
57. Marquez J. Estilo de Vida y Factores Socioculturales de la Adulta Madura Del AA.HH. San Miguel, Chimbote ,2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2012.
58. Rojas K. “Estilo de Vida y Factores Socioculturales de la Mujer Adulta Madura. P. J. 03 de Octubre - Nuevo Chimbote, 2011[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.

59. Fuentes F. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del C.P.M.Legua Zona I. Tacna,2011 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Tacna : Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011
60. Reyna N. Solano G. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta Centro Poblado Atipayán– Huaraz, 2010[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
61. Tello K. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H. La Balanza – Chimbote ,2012[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2013.
62. Rodríguez J “Aproximación a un modelo teórico de participación social que fortalezca la calidad de vida desde el contexto de la educación venezolana[tesis para optar el doctorado] Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba.2014disponible<http://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/12022/2014000000897.pdf?sequence=1>
63. Definición de educación [artículo de internet].disponible en : <http://definicion.de/educacion/#ixzz39XigBsPq>
- 64 . Zamudio E, Mora W. Religiones y sextas. [monografía de internet].2010 [Alrededor de 2 pantalla]. Disponible <http://www.monografias.com/trabajos82/religiones-y-sectas/religiones-y-sectas2.shtml#ixzz39Z0bKroa>
65. Definición ABC. Estado Civil. [Serie Internet] [Citado el 2011 Febrero 10] [Alrededor de 3 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>

66. Flete M, González E. Análisis ocupacional [monografía de internet] 2012 [Citado mayo 2012] [alrededor de 2 pantalla] disponible <http://www.monografias.com/trabajos93/analisis-ocupacional/analisis-ocupacional.shtml#ixzz39ZEX5t7P>
67. Marrie P . “De profesión: ama de casa” - [27 de julio 2011]. [Alrededor de 3 pantallazos]. Disponible desde el URL:<http://www.euribor.com.es/empleo/de-profesion-ama-de-casa/>
68. Paz W. “Ingresos, costos y gastos” [Serie Internet] [Citado el febrero 2012] [Alrededor de 3 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Ingresos-Costos-y-Gastos/3438587.html>
69. Yzaguirre, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta Joven y Madura. Zona rural Santo Domingo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2011.
70. Ccusi S, García D. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y maduro del Distrito alto de la alianza en Tacna. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
71. Acevedo C, Anaya S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Quilcas. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
72. Acero, R. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta Joven y Madura. A.H. Laderas de Ppao–Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.

73. Soles, Y. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Del AA.HH Bellavista – Garatea Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2010.
74. Araujo A. Estilos de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta de la Urbanización La Alborada-Piura. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
75. Fuentes S. Estilos de Vida Saludable y Teología [Revista en internet] 2012 disponible en http://adventistaslascondes.cl/revista_salud/estilos_de_vida_saludable_1ra_E_2012.pdf
76. Azaran, S. “Estilos de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura. Urb. “El Carmen”- Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
77. Alvarez K. Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta joven y madura. A.H. Fraternidad – Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
78. Chininin, E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H Juan Valer –Piura [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Piura : Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
79. Silva, S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA. HH Consuelo Velasco – Piura [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.
80. Shindrox T. Estado civil [mayo 2011] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible: <http://es.scribd.com/doc/54747418/Estado-Civil>

81. Instituto de salud pública “estilos de vida “ [serie de internet] [1 pantalla]
disponible en
:http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+depar
tamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud
+Publica/Publicaciones/Planes+estrategicos/Promocion+de+la+Salud/Promocio
nSaludEstilosVida.htm

ANEXOS

ANEXO 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población= **520**

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (520)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (520-1)}$$

$$n = 222$$



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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA

ADULTA

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES CULTURALES:

1. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

2. ¿Cuál es su religión?

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

B) FACTORES SOCIALES:

3. ¿Cuál es su estado civil?

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

4. ¿Cuál es su ocupación?

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

5. ¿Cuál es su ingreso económico?

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

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N°06

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA ADULTA
MADURA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN, 2014**

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

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

FIRMA

.....