



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN MADRES. INSTITUCION
EDUCATIVA “DESCUBRIENDO” – JUNTOS CHIMBOTE,
2012.**

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

AUTORA:

MARIELA ISABEL TAFUR CARRION

ASESORA:

Dra. Enf. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTE.

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA.

Dra. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por haberme acogido en sus aulas, a toda la plana docente de la escuela Profesional de Enfermería por compartir sus conocimientos y enseñanzas conduciéndonos al éxito.

A Dios, a mi madre por su esfuerzo apoyo a lo largo de mi carrera, y a mis amigos que día a día con su apoyo he aprendido a que los difíciles que se presenta deben ser solucionado con esfuerzo

A mi tutora Dra. Adriana Vílchez quien Con su guía y empeño hice realidad la elaboración y culminación de mi trabajo.

DEDICATORIA

A mis padres; quien confía en mí me brindan su apoyo para poder seguir adelante y de esa manera poder culminar con satisfacción mi meta trazada de alcanzar a ser un profesional exitoso.

A Dios; por prestarme la salud, la vida y el poder para poder lograr mis objetivos para darle un curso digno a mi existencia que ahora es cuando veo, siento mi esfuerzo para poder culminar con mi carrera.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las madres de la institución educativa. “Descubriendo“-Juntos Nuevo Chimbote, 2012. La muestra estuvo conformada por 85 madres, a quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario de Escala de estilos de vida y Cuestionario sobre factores biosocioculturales adultas jóvenes para lo cual se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniendo los siguientes resultados: En los estilos de vida todas las madres tienen un estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales la totalidad son adultas jóvenes tienen un ingreso económico de 400 a 650, la mayoría profesan la religión católica. Y de ocupación amas de casa; y más de la mitad tiene grado superior. No se pudo obtener su relación estadística.

Palabras claves: Estilo de vida y factor Biosociocultural; madres.

ABSTRACT

This research quantitative, cross-sectional with descriptive correlational design. Overall objective was to determine the relationship between lifestyle factors and biosocioculturales mothers of the school. "Discovering" -Together Nuevo Chimbote, 2012. The sample consisted of 85 mothers, who are we apply an instrument: Questionnaire Scale lifestyles and Questionnaire adult biosocioculturales factors young for which the technique was used for the interview and observation. The data were processed in a database of Microsoft Excel and then be exported to a database in SPSS version 18.0, for data analysis software distribution tables of absolute and relative frequency percentage were built. And their respective statistical chart, with the following results: In the lifestyles all mothers have an unhealthy lifestyle. Regarding the biosocioculturales factors are all young adults have an income of 400 to 650, most profess the Catholic religion. And occupation Housewives ; and more than half have higher grade. Could not get its statistical summary.

Keywords: Lifestyle and Biosociocultural factor; mothers.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
2.1 Antecedentes	11
2.2 Bases Teóricas	13
III. METODOLOGÍA	22
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	22
3.2 Población y muestra	22
3.3 Definición y Operacionalización de Variables	23
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.5 Procedimientos y análisis de los datos	30
3.6 Principios Éticos	31
IV. RESULTADOS	32
4.1 Resultados	37
4.2 Análisis de resultados	37
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
5.1 Conclusiones	61
5.2 Recomendaciones	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	83

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1:	32
ESTILO DE VIDA DE LAS MADRES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DESCUBRIENDO JUNTOS – CHIMBOTE, 2012	

TABLA 2:	33
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MADRES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DESCUBRIENDO JUNTOS – CHIMBOTE, 2012	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1:	32

ESTILO DE VIDA DE LAS MADRES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
DESCUBRIENDO JUNTOS - CHIMBOTE, 2012.

GRÁFICO 2:.....34
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MADRES DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA DESCUBRIENDO JUNTOS - CHIMBOTE, 2012.

GRÁFICO 3:..... 34
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA DESCUBRIENDO JUNTOS - CHIMBOTE, 2012.

GRÁFICO 4:..... 35
RELIGIÓN DE LAS MADRES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
DESCUBRIENDO JUNTOS - CHIMBOTE, 2012..

GRÁFICO 5:..... 35
ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA.
DESCUBRIENDO JUNTOS - CHIMBOTE, 2012.

GRAFICO 6:.....36
OCUPACION DE LAS MADRES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
DESCUBRIENDO JUNTOS - CHIMBOTE, 2012.

GRÁFICO 7:..... 36
INGRESOS ECONÓMICOS DE LAS MADRES DE LA INSTITUCION EDUCATVA
DESCUBRIENDO JUNTOS – CHIMBOTE, 2012

INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación tuvo como propósito de establecer la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las madres de la institución educativa Descubriendo Juntos. El estilo de vida es definido como la manera o forma en que las personas viven conduciendo sus actividades día a día, cuando el estilo de vida es saludable, la persona está asumiendo conductas sobre las cuales ejerce control incluyendo aquellas acciones por muy mínimas o discretas que sean y que son parte permanente del patrón de su vida cotidiana, un estilo de vida desfavorable indica que la persona no tiene control sobre sus actos y que está poniendo en riesgo su salud y por ende su vida (1).

Esta investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y los factores biosocioculturales de las madres, teniendo en cuenta que ambos son importantes para el mantenimiento de la salud; siendo ésta una población que día a día demanda más atención. El sujeto de la investigación es la persona adulta (2).

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

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación en el ciudadano y representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica o sentimental, a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida (3).

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

En la actualidad, el aumento demográfico, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico han generado en 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 (4).

El estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo (5).

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

eficaz y viable. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes- se debieron a ellas, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (6).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de personas. Al menos 300 millones padecen de obesidad.

La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física (7).

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

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

niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres (6).

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

Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes 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 (6).

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

El Perú también es un país en donde la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de vida aumentó y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las

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

En el Perú, la prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre.

El 35% en el Perú tienen sobrepeso (9).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad.

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

En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios y conocer exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de morir prematuramente. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física (4).

Las conductas de salud no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (4).

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

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

A esta realidad problemática no escapan las madres de la institución educativa “Descubriendo” - Juntos de educación inicial, ubicada en el PP.JJ PPAO distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, tiene características similares a las antes mencionada. La institución educativa. Descubriendo Juntos, limita por el norte

pantanos de villa maría, por el sur hospital regional, por el este la I.E Luis Alberto Sánchez, por el oeste las brisas, las principales actividades a la que se dedica las madres de la institución educativa Descubriendo Juntos son: Trabajo en las fábricas pesquera, el comercio, crianza de animales (patos, gallinas, gallos de lucha y cuyes). Además las actividades recreativas y deportivas que realiza la población son el futbol y vóley, las realizan por las tardes después del trabajo (10).

Pertenece a la jurisdicción del puesto de Salud “El Satélite” el cual brinda atención integral a la comunidad en los diferentes servicios de: Medicina, obstetricia, psicología, Odontología, Farmacia, Enfermería, estrategia de tuberculosis (TBC), Programa Preventivo del adulto. La morbilidad más frecuente son: Infección del tracto urinario (ITU), parasitosis e infección respiratoria agudas (IRAS), enfermedades diarreicas agudas (EDAS) (10).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las madres de la institución educativa “Descubriendo“-Juntos Chimbote 2012?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:
Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosociocultutales de las madres de la institución educativa. Descubriendo Juntos-Chimbote

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

Valorar el estilo de vida y factores biosocioculturales de las madres de la institución educativa Descubriendo Juntos- Chimbote.
Identificar los factores biosocioculturales: Edad Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de las madres de la institución educativa Descubriendo Juntos – Chimbote.

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis:
Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las madres de la institución educativa “Descubriendo”-Juntos Chimbote,2012

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

La presente investigación sirve para el personal de salud que labora en el Puesto de Salud el Satélite, porque los resultados contribuirán a mejorar la atención integral hacia las madres de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud de las madres, 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 realizar el trabajo de investigación para que las autoridades regionales de la Dirección de salud Junín y municipales en el campo de la salud, así como para la población de estudio identifique sus factores

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

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación.

Zanabria, P. y Colab (11), en su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. En una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales.

Leignagle, J. y Colab (12), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico.

Díaz, F (13), en su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una 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 (14), En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PPJJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria

completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73,5% es ama de casa y el 63,2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Luna, J. (15), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3,3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96,7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46,4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16,3 % son solteros y un 50,4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

2.2. Bases teóricas

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

Lalonde, M (16), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo.

Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

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

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

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

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

Elejalde, M (18), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

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

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados

sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (18).

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

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

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

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

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (22).

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

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que

se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (11).

Leignadier, y Colab. (12), consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

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

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

En el presente estudio el estilo de vida 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. (24) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (25).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

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

Actividad y ejercicio: La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (27).

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el

adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (26).

Responsabilidad en Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (28).

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 (29).

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 (30).

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 (31).

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

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (20).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas(20).

Características sociales y económicas: Han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos

de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (20).

Nivel educativo: Se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (20).

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

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Tipo: cuantitativo, de corte transversal (32,33).

Diseño: Descriptivo correlacional (34).

3.2. Universal muestral

El universo muestral estuvo conformada por 85 madres de la institución educativa Descubriendo Juntos- Chimbote.

Unidad de análisis:

Cada madres de niños (a) de la institución educativa Descubriendo Juntos que formaron parte de la muestra y cumplieron con los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Madres que tuvieron niños (a) estudiando en la institución educativa Descubriendo Juntos.
- Madres de la institución educativa Descubriendo Juntos mayores de 20 años de edad.
- Madres de la institución educativa que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Madres que presentaron algún trastorno mental.
- Madres con alguna enfermedad.
- Madres que presentó problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LAS MADRES

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 (35).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal:

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos.

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos.

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MADRES

FACTOR BIOLÓGICO

EDAD

Definición conceptual

Número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (36).

Definición operacional

Escala de razón.

Adulto joven. 20 – 35

Adulto maduro 36 – 59

Adulto mayor 60ª mas

FACTORES CULTURALES

RELIGION

Definición conceptual

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 (37).

Definición operacional

Escala nominal

Católica

Evangélica

Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (38).

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 (39).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltera.
- Casada.
- Viuda
- separada
- unión libre

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 (40).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrera.
- Empleada.

- Ama de casa.
- Estudiante.
- Agricultora.
- otros.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio de este trabajo durante un tiempo determinado para que fue contratado (41).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 100 nuevos soles.
- De 100 a 599 nuevos soles.
- De 600 a 1 000 nuevos soles.
- De 1 000 a más nuevos soles.

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo 01).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación.

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona

Elaborado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; Delgado; Reyna E y Díaz

R para fines de la presenta investigación y está constituido por 9 ítems distribuido en 4 partes: (Ver anexo 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (2 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determina la edad (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 brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos (42).

Validez Interna

Para la validez interna de la escala estilo de vida, se aplicó la formula r de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es valido (42) (ver anexo 03)

Confiabilidad

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach (43). (Ver anexo 0 4).

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

Procedimiento para la recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los sgt aspecto:

- Se informó y pidió el consentimiento a las madres de dicha institución educativa, haciendo un hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de la institución educativa descubriendo juntos su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.
- 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 19.0, los resultados fueron presentados en tablas simples y se elaboraron los gráficos para cada tabla.

3.6. Principios éticos

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

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de la institución educativa Descubriendo Juntos 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 evitaría ser expuesto respetando la intimidad de las madres , siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres de la institución educativa Descubriendo Juntos , los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de la institución educativa Descubriendo Juntos, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo de investigación.
(Ver anexo 05).

IV.RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 1

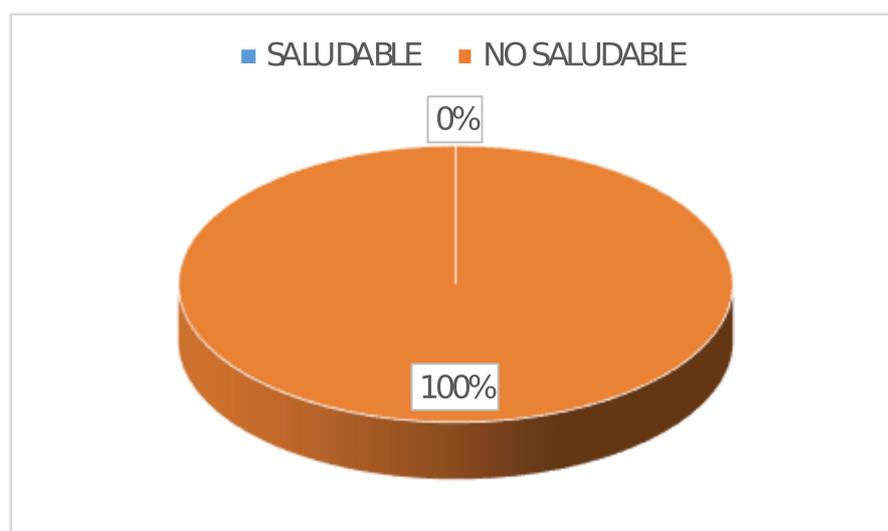
**ESTILO DE VIDA DE LAS MADRES. INSTITUCION EDUCATIVA.
DESCUBRIENDO JUNTOS - CHIMBOTE, 2012.**

ESTILO DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Saludable	0	0
No saludable	85	100,0
Total	85	100

Fuente: Escala de estilo de vida. Elaborado por Walker, Sechrist, Pender, modificado por Díaz R, Reyna E, Delgado R. Aplicada a las madres de la Institución Educativa Descubriendo Juntos - Chimbote, Julio 2012.

GRÁFICO 1

ESTILO DE VIDA DE LAS MADRES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DECUBRIENDO JUNTOS - CHIMBOTE, 2012.



Fuente: Tabla N° 01

TABLA 2

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MADRES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA.DESCUBRIENDO JUNTOS - CHIMBOTE, 2012.

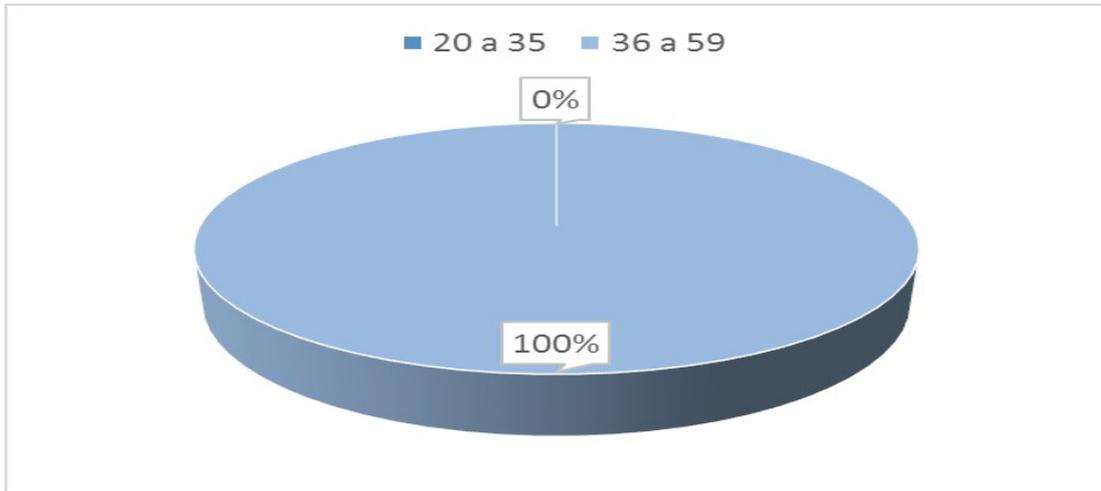
FACTOR BIOLÓGICO		
Edad	N	%
20 a 35	85	100,
36 a 59	0	0
60 a mas	0	0,0
Total	85	0,0
		100

FACTOR CULTURAL		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto	2	2,4
Primaria	16	18,8
Secundaria	22	25,9
Superior	45	52,9
Total	85	100
Religión	N	%
Católico	63	74,1
Evangélico	22	25,9
Total	85	100
FACTOR SOCIAL		
Estado civil	N	%
Casada	68	80,0
Separada	13	15,3
Viuda	4	4,7
Unión libre	0	0,0
Total	85	100
Ocupación	N	%
Obrero(a)	0	0,0
Empleado(a)	17	20,0
Ama de casa	68	80,0
Estudiante	0	0,0
Agricultor	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	85	100
Ingreso económico	N	%
Menor de 400	2	2,4
De 400 a 650	83	97,6
Más de 1000	0	0,0
Total	85	100

Fuente: Escala de estilo de vida. Elaborado por Walker, Sechrist, Pender, modificado por Díaz R, Reyna E, Delgado R. Aplicada a las madres de niños de la Institucion.Educativa.descubriendo juntos - Chimbote, Julio 2012

GRÁFICO 2

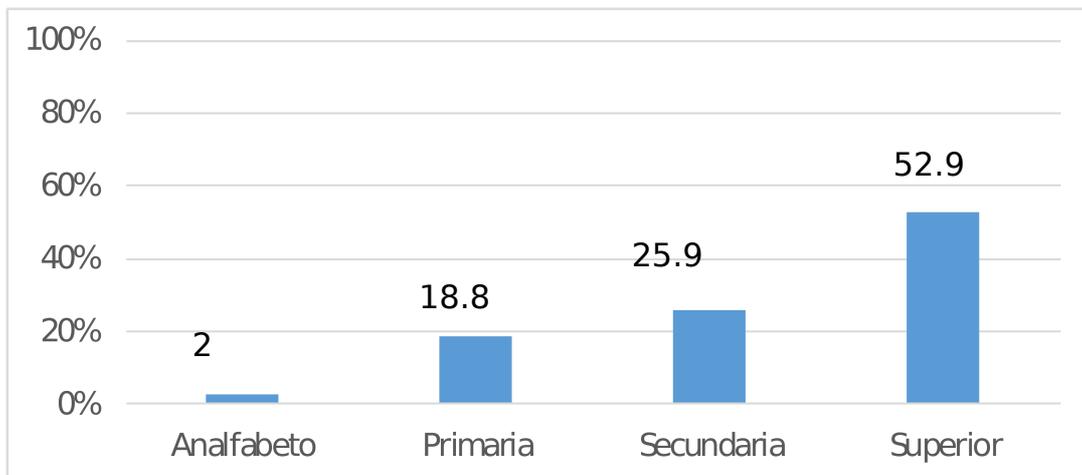
ESTILO DE VIDA DE LAS MADRES I.E.DESCUBRIENDO JUNTOS - CHIMBOTE, 2012.



Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 3

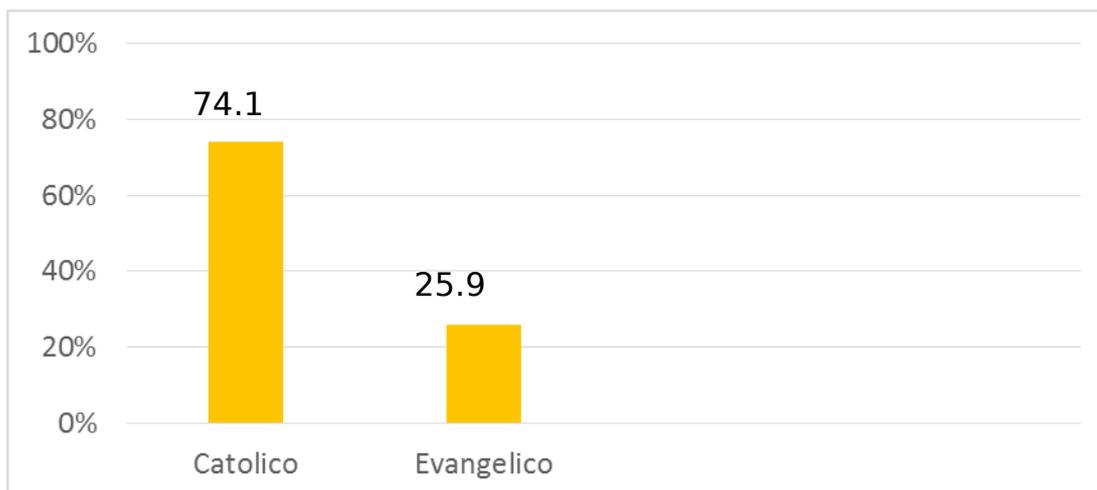
GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MADRES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DESCUBRIENDO JUNTOS - CHIMBOTE, 2012.



Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 4

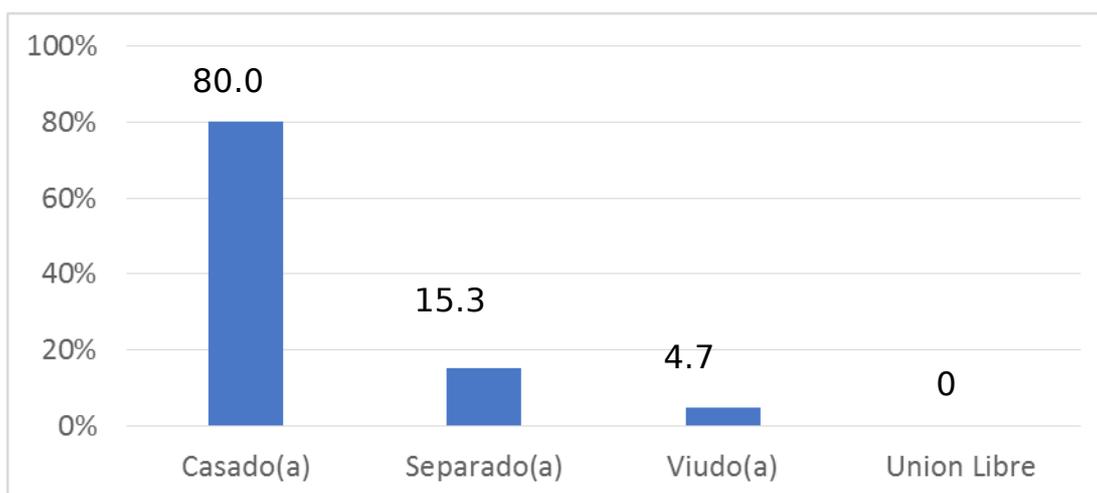
RELIGION DE LAS MADRES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DESCUBRIENDO JUNTOS - CHIMBOTE, 2012.



Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 5

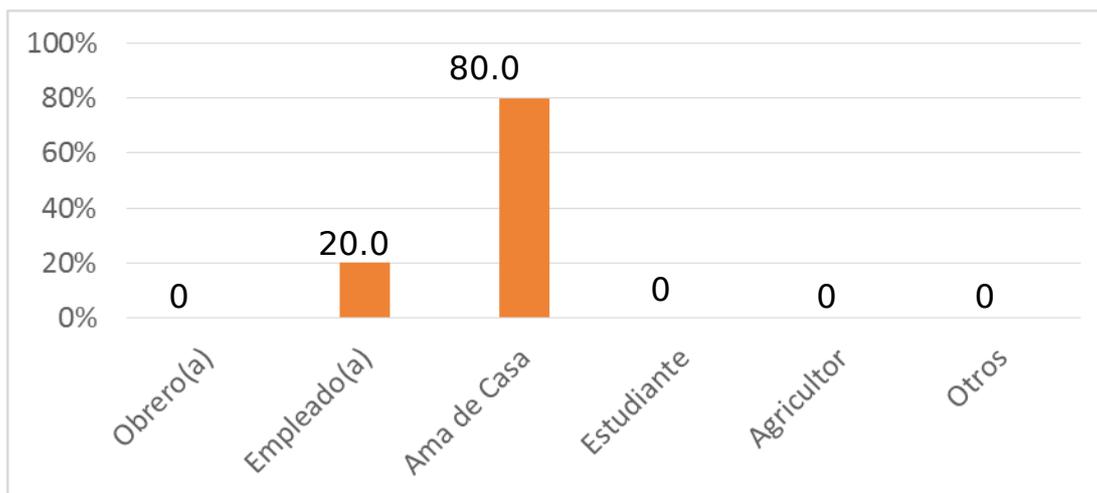
**ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
DESCUBRIENDO JUNTOS - CHIMBOTE, 2012.**



Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 6

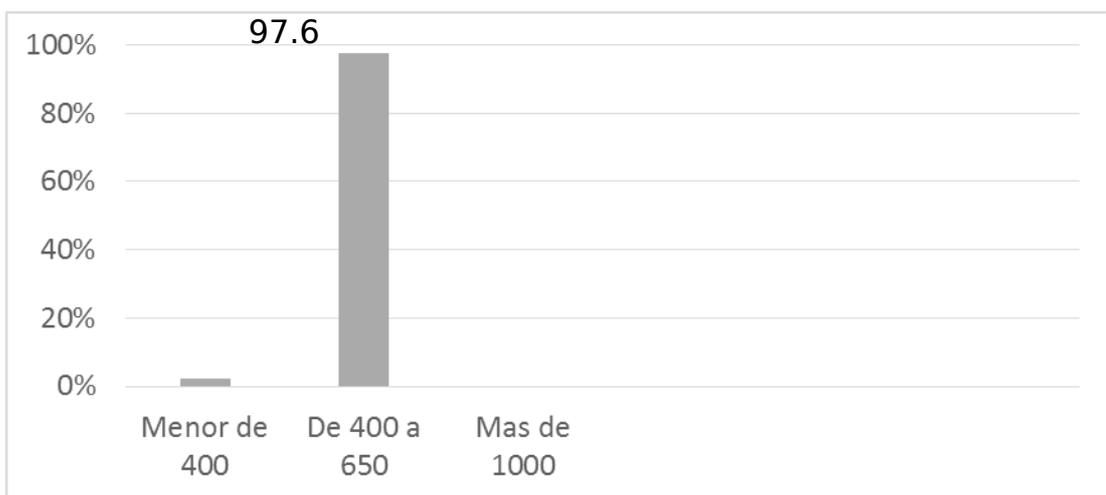
**OCUPACION DE LAS MADRES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
DESCUBRIENDO JUNTOS - CHIMBOTE, 2012.**



Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 7

INGRESO ECONOMICO DE LAS MADRES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA .DESCUBRIENDO JUNTOS CHIMBOTE 2012.



Fuente: Tabla 02

4.2. Análisis de resultados

Tabla 1:

Se muestra que del 100 % (85) de madres de la institución educativa descubriendo juntos el 100% tienen estilo de vida no saludable

Estos resultados son similares a lo encontrado por Ccusi, S y García, D (44), en su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta joven y madura del Distrito Alto de la Alianza en Tacna, 2002” en donde mostró que el 22% de los adultos jóvenes y maduros presentan un estilo de vida saludable y el 78% un estilo de vida no saludable.

Se define al adulto como aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras. El adulto comprende en el adulto joven de 20 a 40 años, adulto maduro: 40-60 y adulto mayor: 60 a más (44).

La etapa del adulto maduro es extraordinariamente compleja, de una aparente y excepcional mezcla de juventud y experiencia; un periodo crítico, de balances y replanteamientos existenciales. Al cumplir los cincuenta años, simbólicamente el punto que marca el medio siglo de existencia o la mitad de la vida, los seres humanos, aunque más intensamente los hombres que las mujeres por su tendencia a la competitividad social y a hacer depender en gran medida el valor de su ego de sus logros en esta esfera, tienen con frecuencia una marcada crisis existencial: acaban de vivir a la mitad de su vida y empiezan a vivir la próxima. Ante una importante disyuntiva: comenzar a vivir la mitad de su vida o morir poco a poco antes de tiempo (44).

El adulto maduro pasa por varios cambios biológicos, A partir de los 30 años de edad se puede observar un declive en las funciones físicas y durante esta etapa comienza el envejecimiento. Disminuye la fuerza muscular y la velocidad en los reflejos. Aparecen las canas, calvicie y sequedad cutánea o arrugas. En ciertas partes del cuerpo se acumula tejido adiposo. Hay dolor, molestias y baja necesidad de ingestión calórica (45).

En cuanto al desarrollo cognitivo, el adulto joven se encuentra en la etapa de pensamiento post-formal de Piaget, ya que tiene la capacidad para integrar el pensamiento objetivo y analítico con el subjetivo y simbólico. Puede alcanzar un grado más alto de interpretación. Este adulto piensa desde diferentes perspectivas para analizar una situación. Por otro lado, hay ciertos cambios que reflejan una disminución en la efectividad de la mente como la disminución de la memoria o mayor tiempo empleado para terminar una tarea. Las personas que cuidan de su salud, mantienen la mente activa y tienen un mejor razonamiento, mejoran sus habilidades verbales así como la habilidad para organizar y procesar la información visual. El adulto medio puede ser igual de creativo que el adulto joven. También se puede

Un estilo de vida inadecuado causa un aumento de las enfermedades crónicas y un aumento en la mortalidad por accidentes de tráfico, cáncer y enfermedades crónicas. Por lo tanto, modificar el estilo de vida juega un papel destacado en la prevención

Los factores protectores de la salud más consensuados por la comunidad científica internacional están encaminados a modificar el estilo de vida para

prevenir los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, de algunos tumores y de otros problemas de salud derivados del proceso de envejecimiento.

Los comportamientos que tienen impacto en la salud se denominan habitualmente "Modos o estilos de vida" y quiere decir que la persona es libre de elegir la forma de vivir libre que le guste. El comportamiento influye en los riesgos de enfermar y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta de una persona determina que se exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferma debe procurar asistencia, y si la enfermedad es larga debe continuar el tratamiento.

Del mismo modo coincide con los resultados de Villena, I. (46), quien en estudio "Estilo de vida y factores biosocioculturales del Adulto maduro del HUP Luis Felipe de las Casas Nuevo. Chimbote 2010", obtuvo que la mayoría de los adultos maduros presentan un estilo de vida no saludable 60 (69%) y un menor porcentaje un estilo de vida saludable 27 (31%).

Así mismo se asemejan a los datos obtenidos por Paredes, W. (47), en su estudio "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos maduros del asentamiento humano Belén de Nuevo Chimbote ,2010", donde reportó que el 18% presentó un estilo de vida saludable y solo un 82% tenía un estilo de vida no saludable.

Por otro lado, difieren con, Daga, J. y Jaramillo, G. (48), en su estudio sobre "Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del A.H. Corazón de Jesús-Chimbote, 2010" con una muestra de 102 (100%) adultos que participaron en el estudio; el 74,5% (76) tienen un estilo de vida saludable, y un 25,5% (26) no saludable.

Del mismo modo, los resultados también difieren con el estudio de Palomino, E (49), en su estudio sobre “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en las Dunas de Surco –Lima,2009”, en donde muestra que el 60, 3% de adultos presentan un estilo de vida saludable y el 39,7% tiene un estilo de vida no saludable.

Igualmente, difieren con los resultados encontrados por Cruz M, (50), en su investigación sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado Ichoca, 2009 “; donde reportaron que el 61% de adultos presentan un estilo de vida favorable, mientras que el 39% presentan un estilo de vida desfavorable.

También los resultados se asemejan a los obtenidos por Ccorahua, C y Huauya, M. (51), quienes estudiaron el “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la comunidad de Huahua Puquio Gangallo. Ayacucho, 2009”. Su muestra estuvo conformada por 71 adultos, donde el 73,2% presentan un estilo de no saludable y el 26,8% tienen un estilo de vida saludable.

Así mismo, estos resultados se aproximan con los obtenidos por Bendezú, C y Cépeda, D. (52), quienes estudiaron el “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el P.J. Miraflores 42 Alto - Chimbote, 2009”. Su muestra estuvo conformada por 55 adultos donde el 63,6% presentan un estilo de vida no saludable y el 36,4% tienen un estilo de vida saludable.

Estos resultados difieren con los encontrados por Aparicio, P. (53), quien estudio el “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, Urb.

Casuarinas – Nuevo Chimbote, 2011”. Su muestra estuvo conformada por 130 adultos mayores, donde concluye que el 70% tienen un estilo de vida saludable y un 30% tienen un estilo de vida no saludable.

Se observa que los resultados difieren a los encontrados por Salazar, C (54), quien estudio el “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, Urb. el Trapecio II Etapa – Chimbote, 2011”. Su muestra estuvo conformada por 189 adultos mayores, donde concluye que el 77,8% tienen un estilo de vida saludable y un 22,2% tienen un estilo de vida no saludable.

Morales, C (55), define por estilo de vida al conjunto de comportamientos que un individuo 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.

Por otro lado, Castellano, P (56), define que el estilo de vida de una manera genérica, son patrones cognitivos, afectivos – emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistente y que puedan constituirse en factores de riesgo o seguridad, dependiendo de su naturaleza.

Los estilos de vida no saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades puesto que se desarrollan más factores de riesgo, estos son aquellos que aumentan las posibilidades de que una persona desarrolle una enfermedad específica. Algunos factores de riesgo influye el sexo, estilo de vida (fumar), antecedentes médicos familiares y enfermedades previas. Una forma de vida rutinaria también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (57).

La totalidad de las madres de la institución educativa descubriendo juntos tiene un estilo de vida no saludable en su mayoría consumen sus alimentos tres veces por día, sin embargo los alimentos ingeridos no son balanceados, por la poca ingesta de proteínas y vitaminas, minerales, el excesivo consumo de carbohidratos en su dieta diaria, teniendo una alimentación rica en carbohidratos, grasas y comidas chatarras, estos hábitos alimenticios se da por la escasa información recibida acerca de cómo preparar alimentos nutritivos probablemente ellos solo se preocupan por saciar su hambre y obtener energías por otro lado la forma de preparación de los alimentos lo adquirieron de los integrantes de la familia que con el tiempo son difíciles de cambiar.

Estos malos hábitos alimenticios, se inician con aspectos sencillos, que van desde el hecho de no contar con un horario específico para comer, hasta la ignorancia al momento de escoger los alimentos nutritivos necesarios para contar con una buena salud.

Los estilos de vida no saludables constituyen el conjunto de fenómenos de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social que involucra la capacidad potencial de provocar daño; es decir, son los eventos que aumentan o crean la posibilidad de enfermar. Los estilos de vida no saludables es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc. (58).

Según Relver G. (59), los estilos de vida no saludables, son modificables por la conducta; así mismo el sedentarismo y los malos hábitos nutricionales contribuyen a la aparición de sobrepeso corporal y obesidad, que constituye un

factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, la cardiopatía isquémica y el cáncer.

En la actualidad los malos hábitos alimenticios como la ingesta de dietas con alto contenido de carbohidratos, alimentos con exceso de grasa, bajo contenido proteínico y un deficiente consumo de fibra, son las causas más frecuentes para aumentar el riesgo de padecer enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación, como obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer de colon, entre otras(59).

Uno de los principales malos hábitos alimenticios es el deficiente consumo de fibra, su consumo ayuda a mejorar la absorción de calcio en el intestino siendo conveniente para las mujeres en menopausia debido a que influye positivamente sobre la estructura ósea. Además ayuda al intestino a disminuir del pH, sobre todo a nivel de colon y aumenta el volumen de las heces facilitando el tránsito de las mismas, evitando así el estreñimiento, por lo tanto ayuda a disminuir el riesgo de padecer enfermedades a nivel del colon. De los diez factores de riesgo identificados por la OMS como clave para el desarrollo de las enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico (59).

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible (60).

Asimismo una alimentación se considera saludable cuando todos o en su defecto la mayoría de los productos que la componen son alimentos saludables que aportan una variedad de nutrientes y calorías que permite cubrir las necesidades diarias sin excesos ni deficiencias. Una alimentación sana es la que se mantiene en equilibrio con el gasto calórico, con el ejercicio físico desarrollado y con las reservas corporales, sobre todo de grasa (61).

Por otro lado las madres llevan una vida sedentaria, no realizan actividades físicas regulares, en su mayoría no realizan por hábitos aprendidos en la familia.

La actividad física se define como cualquier movimiento producido por los músculos esqueléticos que implica un gasto energético. Se refiere al tipo de esfuerzo físico que se practica asiduamente en el tiempo y la frecuencia. Es una conducta que involucra a todos los grandes músculos del movimiento para cumplir las diferentes tareas durante el día. (62)

Por otro lado, la actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (63).

El estilo de vida, al igual que lo biológico, lo ambiental y los servicios de salud son elementos básicos del campo de salud. La mujer adulta atraviesa por una etapa de su ciclo vital que le imprime exigencias en la salud que tienen que ver con las dimensiones planteadas en el estilo de vida, entre otras una nutrición, reducir el peso con comidas sencillas y rápidas que le faciliten dar respuesta a sus diferentes tareas, la práctica de una actividad física regular incentivada por el

deseo de mantenerse esbelta, pero a la vez con dificultades en disponibilidad de tiempo porque, además de los conflictos económicos, su necesidad de autonomía e independencia la enfrentan al reto de sumar a sus roles de madre y ama de casa el rol de trabajadora, elemento que afecta de manera indirecta su salud mental y física por la sobrecarga que se genera (64).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que todas las personas, deberían realizar mínimo 30 minutos diarios de actividad física como caminar, bailar o jugar como parte de conductas saludables que favorezcan en buen estilo de vida. Sin embargo, en la mayoría de los hogares esta regla no se cumple, hecho que aumenta el riesgo de que aparezcan enfermedades; cardíacas, accidentes cerebro vascular, cáncer de colon, diabetes, obesidad y osteoporosis (65).

Así también en la presente investigación se encontró que muchas de las madres sufren situaciones de estrés, muchas de ellos no expresan su preocupación por temor a preocupar sus familiares, poseen un deficiente manejo del estrés, no se establecen alternativas de solución para disminuir la tensión.

El estrés implica un conjunto de reacciones biológicas o psicológicas que se desencadenan en el organismo cuando este es sometido a una agresión cualquiera que sea su naturaleza. Por tanto el estrés es la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadores, desafiantes, nocivos o desagradables y consiste, básicamente, en una movilización de recursos: fisiológicos y psicológicos para poder afrontar tales demandas (66).

El estrés puede tener muchos efectos perjudiciales y bien conocidos sobre la calidad de vida y de trabajo: puede influir en el bienestar general, en las relaciones sociales y en la vida familiar, o puede ser la causa del absentismo laboral, la jubilación anticipada, un descenso de la productividad y de la calidad de los servicios y productos. Asimismo, el estrés crónico, sea cual fuere el factor que provoque la respuesta, tiene unos efectos que se convierten en patologías muy variadas de salud física y mental e, incluso, la muerte (66).

Las madres de la institución educativa descubriendo juntos del presente estudio, la mayoría mantienen buenas relaciones interpersonales entre vecinos, así también existe confianza, pero no comentar sus inquietudes; sus problemas en casa pese a que tienen buenas amigas en su comunidad con las cuales no comparten todas sus inquietudes y vivencias, en situaciones difíciles cuentan con el apoyo de familiares.

Las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona. A través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su adaptación al mismo. En contrapartida, la carencia de estas habilidades puede provocar rechazo, aislamiento y, en definitiva, limitar la calidad de vida. Muchos de los problemas que se generan en las relaciones interpersonales, tienen su origen en una falta de tolerancia y comprensión hacia las necesidades, diferencias y sentimientos de las personas con las que nos relacionamos (67).

Un grupo significativo de las madres se siente satisfecho con lo que ha realizado durante su vida y con las actividades que realiza actualmente, mientras que otro grupo no se siente satisfechos ya que quedaron metas sin cumplir

debido a múltiples factores, sintiendo que no desempeñan actividades que fomenten su desarrollo personal, profesional, social, individual, colocándose en el último lugar en la familia.

La Autorrealización consiste en desarrollar todo nuestro potencial para convertirnos en todo lo que somos. Es llegar a ser uno mismo en plenitud. La autorrealización consiste en sentir que estás satisfaciendo las necesidades básicas y superiores (supervivencia, aprobación y apoyo social, autoestima y autovaloración, y desarrollo del talento. Al mismo tiempo que continuas aprendiendo e investigando cómo hacerlo mejor (68).

Con respecto a la responsabilidad en salud, madres no acuden al establecimiento de salud ni por lo menos una vez al año, si presentan molestias se auto medican , así también hacer uso de remedios caseros, a pesar de estar el puesto de salud dentro de su comunidad no acuden, en algunas ocasiones priorizan la atención a los niños descuidando su propio bienestar, colocándolas en una situación más susceptible para presentar enfermedades crónicas degenerativas como Diabetes, Hipertensión arterial y otras enfermedades, así también no participan de las campañas que realizan el Puesto de Salud satélite.

La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. La salud se verá significativamente beneficiada por la existencia de determinados patrones conductuales, tales como la evitación o, al menos, moderación del consumo de alcohol y tabaco, la realización de actividad física adecuada, la alimentación equilibrada o el cuidado bucodental, entre otros (69).

La salud que reconoce la importancia de la responsabilidad individual y la responsabilidad social en los asuntos de salud, es decir, el comportamiento del individuo respecto a su salud y los servicios de salud disponibles (70).

Leignadier J. y Colab. (71), definen 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.

Específicamente los estilos de vida saludables incluyen conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud. Son producto de dimensiones personales, ambientales y sociales, que emergen no sólo del presente, sino también de la historia personal del sujeto. Se refieren a formas cotidianas de vivir que aplican para las distintas esferas o áreas de funcionamiento del campo vital de una persona, satisfaciendo adecuadamente las propias necesidades y optimizando su calidad de vida. Incluyen entre otros la instauración y el aumento o disminución de comportamientos relacionados con la condición y actividad física, los hábitos alimenticios, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, la recreación y el manejo del tiempo libre, el autocuidado y cuidado médico y el sueño (72).

Finalmente se concluye que todas madres presenta un estilos de vida no saludables, ellas adoptan hábitos nocivos que ponen en riesgo su salud; no llevar una alimentación balanceada, el poco consumo de frutas, alimentos rico en

fibras y agua, déficit de desconocimiento sobre una vida saludable, el poco interés de las participación en las actividades del establecimiento de salud, mantiene una vida sedentaria no realizar ejercicio diario, , debido a los comportamientos pocos saludables. Además se auto medican, se siente demasiada estresada ellas no se sienten satisfechas con lo realizado en su vida, por adoptar conductas poco saludables, por ellos se dice que tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades crónicas degenerativas.

En consecuencia, estos resultados obtenidos sobre el estilo de vida en la comunidad en estudio puede deberse a las deficiencias en las dimensiones de la escala de estilo de vida, debido a patrones de conducta inadecuada, falta de interés o desconocimiento de las personas adultas para modificar sus inadecuadas conductas de salud.

Por lo tanto es necesario que P.S. El Satélite que está a cargo del pueblo joven el PPAO deba fortalecer estrategias de promoción y prevención basándose en los ejes de promoción de la salud (Alimentación. ejercicios, salud sexual, Salud mental, etc.), concientizando la adopción de hábitos para gozar de una mejor salud

Tabla 2:

Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de madres de la institución educativa Descubriendo Juntos – Chimbote, indica que en el factor biológico la totalidad al 100 % de las madres son adultas jóvenes, respecto a los factores culturales; tienen un poco mas de la mitad grado de instrucción superior completo el 52,9% ,respecto a los factores culturales un poco más de la mitad profesan la religión católica un 74,7 % según su estado

civil el 80.0% casadas, en cuanto a su ocupación el 80.0% ama de casa, según ingreso económico el 96.6% de 400 a 650 nuevos soles.

Estos resultados se relacionan a los encontrados por Arroyo, M y Elcorrobarrutia, L.(73), en su estudio “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del A. H. San Juan- Chimbote,2009”, donde el 64,9% son de sexo femenino, el 25,2% tienen secundaria completa, el 77,2% profesan la religión católica, el estado civil es de unión libre en un 34,9% y en relación a la ocupación el 49,6% son amas de casa y el ingreso económico es de 100-599 soles en un 71,6%.

Estos resultados coinciden en algunos indicadores con los encontrados por Llorca, A. (74), en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta AA.HH. Nueva Esperanza Chimbote, 2010” donde encontró que el 66,1% se destaca en el sexo femenino, el 65,3% profesa la religión católica, el 33,2% son ama de casa, un 75,8% tiene un ingreso económico de 600- 1000 soles. Sin embargo difieren en que el 34,9% tienen secundaria completa y en un 58,8% el estado civil es de unión libre.

Así mismo, coinciden en algunos aspectos a los encontrados por Sánchez, E. (75), quien estudió: “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Laura Caller. Los Olivos en Lima, 2010”, su muestra estuvo compuesta por 352 adultos y los resultados fueron: el 61,4% son de sexo femenino, en cuanto a la religión el 73,9% son católicos, el 53,8% son ama de casa y el 38% tienen secundaria completa. Difieren al encontrar que el 38,4% tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles.

De igual manera, los resultados tienen semejanza en algunos resultados encontrados por López, S. y Alva, M. (76), en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro Nuevo Chimbote, 2009”, concluyeron que el mayor porcentaje 73,3% son adultos maduros de sexo femenino, el 30% tiene grado de instrucción secundaria completa, un 75% son de religión católica, el 41,7% son casados, un 50% son amas de casa y el 56,7% tiene un ingreso económico de 100 a 599 soles.

Por otro lado, difieren de los encontrados por Reyna, N. y Solano, G. (77), quienes estudiaron “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Centro Poblado Atipayán – Huaraz, 2010”, donde se observa que el 47,8% de las personas adultas tienen como grado de instrucción primaria incompleta, el 47,4% viven en unión libre, el 54,8% son agricultores y un 71,3% tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles.

Así también, los resultados encontrados se diferencian a los obtenidos por Acero, R. (78), en su estudio de investigación sobre: “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura AA.HH. Laderas de PPAO – Nuevo Chimbote, 2011” reporta que el 24% de las adultas tienen primaria incompleta, el 69,3% son católicos, el 49,3% su estado civil es unión libre y un 81,3% tienen un ingreso económico de 100 a 599 Nuevos soles.

La forma de vida se determina por una serie de valores que podemos dividir en sociales, religiosos y culturales. Muchas veces, inconscientemente, no nos damos cuenta de que recibimos esos principios, ya que para nosotros

es normal, y se trata de ideas y acciones que hemos hecho siempre, asumiendo que todo el mundo lo hace así (79).

En donde reporta que de la población total del departamento de Ancash 1 109 849 (100%) en el censo del año 2007, el 50,3 % pertenece al sexo femenino y el 49,7 % de la población pertenece al sexo masculino. Según Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2007 la mayoría de la población profesa la religión Católica, comparada con los resultados del Censo de 1993, proporcionalmente ha disminuido en 7,7 puntos porcentuales, mientras que ha aumentado en 5,8 puntos porcentuales los que profesan religión Evangélica, en 0,5 puntos porcentuales los que profesan otras religiones y en 1,5 puntos porcentuales los que no tienen religión (80).

Con respecto a los factores culturales se encuentra la religión que se define como un compromiso personal con Dios, incluyendo devoción y alabanza, que conlleva a la noción de obediencia y a los mandamientos divinos, conforme las Sagradas Escrituras de dicha religión (81).

La religión es un conjunto de ideas, las cuales son aceptadas por un conjunto de personas con un mismo fin. Estas ideas han ido desarrollándose a lo largo de los siglos, adaptándose a las necesidades del hombre. Como producto del pensamiento, la religión es algo que está en un cambio continuo, ya que a medida que pasa el tiempo, el hombre se desplaza tanto temporal como espacialmente, y es quizás esto segundo lo que hace que cambie más el concepto de religión, ya que se va mezclando con las diferentes culturas (82).

En cuanto a la religión la mayoría profesan la religión católica, ya que por la creencia que profesan y por las fiestas costumbristas conllevan a que las madres de la institución educativa Descubriendo Juntos gasten sus ingresos en fiestas patronales, como consecuencia el descuido de su salud y la alimentación. Las personas consideran que dicha religión no representa exigencias y compromisos ya que solo es necesario estar bautizado; además la religión católica no determina la adopción del estilo de vida como son la práctica de ejercicio, la responsabilidad en su cuidado de salud, ya que estos hábitos son aprendidos durante la vida, decisión propia y por conveniencia.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación la mayoría de los madres presenta grado de instrucción superior completa 52,9 % y secundaria 25,9%, esto posiblemente por las restricciones económicas, embarazos no planificados por cual los varones optaban por trabajar para poder solventar los gastos que demandaba la nueva familia y las mujeres se dedicaban al cuidado del bebe y de esta manera no podían continuar con estudios superiores, otro factor puede estar dado por la falta de apoyo familiar, desinterés por continuar superándose e influencias negativas de su entorno (drogadicción, pandillaje y alcoholismo).

La educación puede, por tanto, influir en los estilos de vida, las personas instruidas viven mejor que las que no lo son, aun cuando tengan los mismos ingresos y más posibilidades de cultivar sus intereses y ocupaciones (83).

En relación a los factores sociales encontramos en primer orden el estado civil que es la situación personal en la que se encuentra una persona en

relación a otra, con quien se crea lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar y adquiriendo derechos y deberes al respecto (84).

El estado civil se entiende a 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 (85).

Los resultados muestran que los madres, han formado un hogar; la mayoría son casadas tal vez por venir de hogares tradicionales, así también por que ellos consideran que el matrimonio es lo más importante para formar una familia ya que esto les permite unir lazos de amor y ganar respeto ante la sociedad y Dios; además porque creen que la bendición de Dios en la formación de su familia es esencial para vivir felices. Esto también puede deberse a valores que fueron inculcados durante su vida. Sin embargo, también menos de la mitad de los adultos maduros son de estado civil de unión libre posiblemente estos se deba a embarazos no planificados que obligaban a la pareja a la convivencia, también puede ser por que no podían costear los gastos que una boda demanda o tal vez porque no están seguros de que su relación funcione y deciden convivir primero.

En nuestro país se han identificado cinco categorías sobre la situación de las personas respecto a las leyes o costumbres relacionadas al matrimonio: conviviente, separado, casado, viudo, divorciado y soltero, según el Instituto

de Estadística e Informática (INEI) a nivel nacional en el 2007, reporta que el 28,6% son casados lo cual representa un porcentaje significativo dentro de las cinco categorías (84).

La confianza y seguridad de un matrimonio para toda la vida ánima a los esposos a tomar decisiones conjuntas que contribuyen a facilitar la vida en común, se consigue una complementariedad que supera ampliamente las posibilidades de cualquiera que viva solo o acompañado. En el aspecto financiero, el ahorro que tienen marido y mujer por compartir energía, muebles, electrodomésticos, instalaciones, etc. puede suponer un aumento de hasta un tercio del nivel de vida de ambos cónyuges (84).

En segundo orden tenemos la ocupación, que se define como el patrón que reúne idealmente todas aquellas competencias presentes en la realidad del mundo productivo como unidad básica de análisis y ordenación de la actividad laboral, entendida como un agregado de competencias con valor y significado en el empleo, con un sustrato de profesionalidad socialmente reconocido y referente efectivo en la dinámica del encuentro cotidiano.

Por otro lado, la ocupación es el conjunto de funciones y tareas desarrolladas por un trabajador independientemente de la rama económica a la que pertenezca o la categoría de empleo que tenga (85).

Con respecto a la ocupación la mayoría son amas de casa debido a que aún predomina el machismo y consideran que las mujer debe encargarse únicamente de las labores del hogar, también muchas de ellas optan por esto ya que en la actualidad las oportunidades de trabajo están muy restringidas, otro factor puede estar relacionado al grado de instrucción que tienen, lo cual

no les permite tener más opciones y se conforman con la situación que les ha tocado vivir.

En tercer orden encontramos el ingreso económico que se utiliza para compararlo con el valor de las líneas de indigencia y de pobreza es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones (85).

Al analizar el ingreso económico de las madres de la institución educativa descubriendo juntos; se obtuvo que la mayoría perciba ingresos que oscilan de 400 a 650 nuevos soles, lo cual es insuficiente para satisfacer las necesidades básicas. Esto se ve traducido en la incapacidad de adquirir alimentos tanto en calidad y cantidad, el no poder acudir a centros médicos en caso de enfermedades y la generación de estrés en las personas ante sus necesidades apremiantes.

Los ingresos económicos son caudales que entran en poder de una persona o de una organización, una persona recibe dinero por su actividad laboral, comercial o productiva, con ingresos escasos o nulos las familias no pueden satisfacer sus necesidades materiales (85).

Al analizar la situación antes descrita, concluimos que las madres de la institución educativa descubriendo juntos presenta factores que afectan de manera positiva o negativa en la decisión de adoptar conductas saludables y es necesario identificarlos y de ésta manera el personal de salud de la jurisdicción

podrá intervenir de manera positiva tratando de incentivar un estilo de vida saludable.

Ante esto, es de suma importancia analizar los espacios donde la mujer ha estado rezagada en condiciones y derechos a fin de buscar soluciones al gran problema que aqueja la vida nacional e internacional y, que sin la solución de éste, no lograremos avances como sociedad tan necesarios para superar las situaciones actuales de miseria, educación, salud, etc.

Garantías de éxito el futuro. Así, es un hecho admitido que existe una relación positiva entre nivel de instrucción del individuo y su capacidad de insertarse en el mercado laboral, y consecuentemente entre aquel y el nivel de ingresos.

La totalidad de la población en estudio presentó estilos de vida no saludables. Sin embargo, se observan que las madres investigadas presentan factores biosocioculturales que pueden participar en la adopción de su conducta como agentes de riesgo lo que influye indirectamente en sus decisiones en relación a su comportamiento. La ocupación que desempeñan, el grado de instrucción, el nivel socioeconómico y las experiencias vitales de la persona hacen que ellos adopten conductas no saludables. También importa las motivaciones e interés que tenga el adulto en su salud.

Los factores que determinan la salud son muy variados y se relacionan entre sí. Unos dependen de la persona y otros del medio en el que vive esa persona. En general, los factores determinantes de la salud son modificables y no modificables (86).

Donde los factores biológicos son inherentes a la fisiología del organismo y menos susceptibles de modificación que los demás factores y a la vez han sido encontradas y catalogadas como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud; como el sexo que es una característica heredable, lo cual diferencia al hombre de la mujer (87).

El factor cultural es una construcción histórica que se viene desarrollando y transformando permanentemente, incluyendo los significados y valores que los seres humanos de una comunidad determinada atribuyen a sus prácticas cotidianas. Donde esta es aprendida no es instintiva, innata o transmitida biológicamente sino que está compuesta por hábitos y adquirida de acuerdo a la experiencia de vida de cada persona. Cada época y cada lugar se caracteriza por una particularidad que identifica a cada comunidad (88).

Los factores sociales son aquellos que influyen en cada persona para interactuar unos con otros, esos factores pueden ser negativos o positivos, los negativos pueden ser los malos hábitos , etc. y los positivos fuerzas para superarte y reforzamiento de valores; también va a determinar su sobrevivencia y convivencia con el entorno social; es decir que son seres con necesidades múltiples e interdependientes, que conforman un sistema que se interrelaciona e interactúa, complementándose y compensándose simultáneamente para lograr dinamismo en el proceso de satisfacción (89)

Este concepto es fundamentado por una investigación realizada en una institución educativa se determinó diferencias significativas en la calidad de la dieta los individuos que viven solos y las mujeres adultas jóvenes presentaron mayores problemas en la calidad de la dieta, además se pudo determinar que la

alimentación de los madres se caracterizaba por ser monótona, con un alto consumo de alimentos líquidos con poco valor nutritivo, tales como la sopas, caldos o café, encontrándose una relación significativa entre una pobre calidad de la dieta y la capacidad masticatoria, lo cual evidencia mayores problemas nutricionales por los malos estilos de vida en aquellas personas (90).

Por lo tanto, el ser humano necesita a lo largo de su vida de una alimentación adecuada, hábitos de higiene personal en el hogar y en la comunidad, actividad física y descanso para fortalecer y mantener el cuerpo, diversión y afecto para satisfacer necesidades mentales y espirituales, la ausencia de alguno de estos factores provoca daños, en ocasiones irreversibles a la salud del individuo (91).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Luego de analizar y discutir los resultados del presente informe de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- La totalidad de las madres de la institución educativa Descubriendo Juntos son adultas jóvenes; la totalidad de las madres tienen un estilo de vida no saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales, la totalidad de las madres son adultas jóvenes la mayoría profesan la religión católica; todas son de sexo femenino; más de la mitad tienen grado de instrucción superior, más de la mitad son de estado civil casadas de ocupación amas de casa con un ingreso económico de 400 a 600 nuevo soles mensuales.

5.2 Recomendaciones

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el presente informe de investigación se hacen referencia las siguientes recomendaciones:

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación al puesto de salud el Satélite con el fin de contribuir a elevar la eficacia del Programa Preventivo promocional de la salud de las madres y reducir los factores de riesgo así lograr un estilo de vida saludable.
- Se recomienda a las autoridades del puesto de salud el Satélite, desarrollar programas educativos enfocados al cuidado del adulto joven en los diferentes niveles de prevención, donde se denote la influencia del trabajo del profesional de Enfermería en su manejo.
- Sensibilizar al equipo de salud, que refuerce practicas nutricionales, y de actividad física a través de talleres educativas no solo dirigido a los pacientes que acuden a un puesto de salud o a un hospital sino también a su familia, no solo asistencial sino preventivo promocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
3. Soto, L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado 2010 Ago. 10]. Disponible en URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
4. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
5. León A. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
6. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de

- octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar...
7. Es salud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001> –
 8. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev.Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
 9. Velásquez, A. Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>
 10. Dirección de Promoción de la Salud Red Salud Valle del Mantaro “La Libertad”. Área de estadística Huancayo; 2012.
 11. Zanabria, P y Gonzales, L y Urrego, D. Estilos de vida saludable en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007. [Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
 12. Leignagle, J y Valderrama, G y 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..>
 13. Díaz, F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad

Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>

14. Yenque, V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. 1ro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
15. Luna, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
16. Lalonde, M. A new perspective on the health of Canadians. A workingdocument. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
17. Duncan, P 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>
18. Elejalde, M. Principales enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.revista.ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>
19. Guerrero, L. León, A. Estilo de vida y salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
20. De la Cruz, E. Pino, J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL:<http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/>

21. Gamarra, M. Rivera, H. Alcalde, M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
22. Mayo, I. Actualidad y pertinencia del enfoque 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...>
23. Vargas, S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
24. Hernández, M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html
25. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
26. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
27. Licata M. “La actividad física dentro del concepto “salud”\Zonadiet.com; 2007. Disponible desde el URL:<http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>

28. 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>
29. 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>
30. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
31. Zaldívar, D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
32. Polit, D. Hungler, B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
33. 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>.
34. Schoenbach, V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
35. 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>

36. 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

37. 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>

38. Forcada, J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html

39. 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>

40. 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

41. Vásquez, A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>

42. 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.

43. 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>
44. Ccusi, S y García D. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Joven y Madura del Distrito de la Alianza Juan [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Tacna: Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2002
45. Erwin J. Adulto joven. [artículo en internet]. 2012. [Citado 2012 Set 24]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Adulto-Joven/5495321.html>.
46. Villena, I. Estilo de vida y factores biosocioculturales del Adulto maduro del Hup Luis Felipe de las casas nuevo. [tesis para optar el título de enfermería] Chimbote; 2010.
47. Paredes, W. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del Asentamiento Humano UPIS Belén. [Tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería] Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería, 2010.
48. Daga J y Jaramillo G. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del AA.HH. Corazón de Jesús-Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

- 49.** Palomino, E. Etilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en Dunas de Surco –Lima. [Tesis para optar el título de licencia en enfermería]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009
- 50.** Cruz M, Félix E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado Ichoca. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009.
- 51.** Ccorahua, C. y Huauya, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la comunidad de Huahua Puquio Gangallo. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Ayacucho. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
- 52.** Bendezú, C. y Cépeda, D. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el P.J Miraflores Alto. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
- 53.** Aparicio, P. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, Urb. Casuarinas. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.

54. Salazar, C. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, Urb. el Trapecio II Etapa [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
55. Morales, C. la psicología en la atención primaria. En: psicología de la salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo. Editorial Científico Técnica. Ciudad de la Habana-cuba, 1999. Pág. 100.
56. Castellanos, L. Sistemas Nacionales de Vigilancia de la situación de Salud según condiciones de vida. Washington D.C OPS/OMS.2001.
57. Cesarsan, A. Un Estilo de vida saludable. Blogger Developers Natwo. [Internet]. [Citado el 2009 enero 25]. Disponible desde el [URL:http://74.125.47.132/search?q=cache:cesarsan16.blogspot.com/+DEFINICON+DE+ESTILO+DE+VIDA+POCO+SALUDABLE](http://74.125.47.132/search?q=cache:cesarsan16.blogspot.com/+DEFINICON+DE+ESTILO+DE+VIDA+POCO+SALUDABLE)
58. Cruz M, Félix E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado Ichoca. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009.
59. Relver G. Estilos de vida del profesional asistencial de salud del hospital regional de Ayacucho y hospital II salud huamanga durante los meses Junio – 2009 [Tesis de Internet] 2009. [Citado Jun. 14, 2011] [Alrededor de 2 pantallazos] Disponible en: <http://es.scribd.com/TESIS-AMA-1/d/35332207>
60. Celi H. Malos hábitos alimenticios en los adultos. [Artículo en internet]. Colombia. [citado 2013 Diciembre 26]. Disponible en URL: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/383/2/03%20AGI%20275%20TESIS%20FINAL.pdf>

- 61.** Basulto J. Definición y características de una alimentación saludable. [Documento en Internet]. España. 2013. [Citada en 2013 Diciembre 26]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: http://www.grep-aedn.es/documentos/alimentacion_saludable.pdf
- 62.** Olivares S,Zacarias I.Guiade alimentación saludable y necesidades nutricionales del adulto.[Serie en Internet]. Rev. Ed. y Des. CHILE. 2006. [Citada en 2013 Diciembre 26]. 22: 2. [Alrededor de dos páginas]. Disponible desde URL: http://www.inta.cl/material_educativo/cd/3guiali.pdf
- 63.** García E. El perfil lipídico-metabólico en los adolescentes está más influido por la condición física que por la actividad física (estudio AVENA). [Rev. Esp. Card]. [2007]. 60: 581-588 ISSN: 1579-2242.
- 64.** Sarmiento L. Promoción de estilos de vida saludables en escolares a partir de la actividad física. Universidad del norte, Bogotá.. [Artículo en internet]. 1999. [Citado 2012 Junio. 14].Disponible en Olivares S,Zacarias I.Guiade alimentación saludable y necesidades nutricionales del adulto.[Serie en Internet]. Rev. Ed. y Des. CHILE. 2006. [Citada en 2013 Diciembre 26]. 22: 2. [Alrededor de dos páginas]. Disponible desde URL: http://www.inta.cl/material_educativo/cd/3guiali.pdf
- 65.** Organización mundial de la salud. Actividad física Salud [Artículo en internet]. 2012. [Citado 2013 Diciembre 26].]. Disponible en URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/index.html>.

66. Durán M. Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. Rev. Nac. Adm. [Serie en Internet]. Cuba. 2010. [Citada en 2013 Mayo 28]. 1: 71-84 [Alrededor de cuatro pantallas]. Disponible desde URL: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan044031.pdf>
67. Prócel G, Importancia de las relaciones interpersonales [Artículo en internet]. 2013. [Citado 2013 Diciembre 26]. Disponible en URL: <http://urci.espe.edu.ec/wp-content/uploads/2012/09/Conferencia-lunes-10-SEP-12.pdf>
68. Martínez T. La autorrealización de la persona; el papel de la familia [Artículo en internet]. 2013 [Citado 2013 Diciembre 26]. Disponible en URL: <http://www.dominicas.org/autorrealizacionpersona.pdf>
69. Pons X, Gil M. Patrones de comportamientos relacionados con la salud en una muestra española de población general. Rev. Act. Col. Psic. [Serie en Internet]. Colombia. 2008. [Citado 2013 Diciembre 26]. 11 (2): 97-106 [Alrededor de diez pantallas]. Disponible desde URL: <http://ponss.files.wordpress.com/2011/01/artikkl.pdf>
70. Centro de Preparación en Salud Pública. Módulo Autoinstruccional: Principios Fundamentales de la Salud Pública. [Documento en Internet]. Cuba. 2010. [Citado 2013 Diciembre 26]. [Alrededor de diez pantallas]. Disponible desde URL: http://www.rcm.upr.edu/publichealth/Documentos/Modulo_Principios_Fundamentos_SP.pdf

71. Leignadier J . Estilos de vida saludable y sentido de vida, en estudiantes universitarios. [Documento en Internet]. Panamá. 2006. [Citado en 2012 Julio 17]. [Alrededor de diez pantallas]. Disponible en URL: <http://www.ua-cc.org/aspectos3.jsp>
72. Arrivillaga M, Salazar I, Correa D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. Colombia Médica. 2003; 34(4):186-95.
73. Arroyo M y Elcorrobarrutia L. “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del A. H. San Juan-Chimbote, 2009. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería], Universidad Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, 2009.
74. Llorca, A. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta AA.HH. Nueva Esperanza. Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
75. Sánchez, E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Laura Caller. Los olivos, Lima. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
76. López S, Alva M. estilo de vida y factores socioculturales en adulto maduro., Nuevo Chimbote: [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Nuevo Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería, 2019.

77. Reyna N. Solano G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Centro Poblado Atipayan – Huaraz [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
78. Acero, R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura .AA.HH. Laderas de PPAO – Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote 2011.
79. García H. ¿sabía usted sobre valores? [serie en internet]. [Citado 2011 Jul. 21]. [alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: http://www.google.com.pe/#q=nivel+socioeconomico++y+estilo+de+vida&hl=es&prmd=ivns&ei=8m4sTr_JCNCTtwfi7K3XAg&start=10&sa=N&fp=620caf95cf92876a&biw=1152&bih=68 Base de datos en línea.
80. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2007. [Documento Internet] [Citado el 2011 Jul. 20] [178 pág.]. Disponible desde el URL: <http://www1.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0425/Libro.pdf>.
81. Berea. Diario evangélico digital. Católicos disminuyen y evangélicos van en aumento en el Perú INEI. [Serie Internet] [Citado el 2011 Julio 28] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://ceirberea.blogdiario.com/1217257320/catolicos-disminuyen-y-evangelicos-van-en-aumento-en-el-peru-informa-jefe-del-inei>
82. Ureña A. ¿Qué es una Religión? [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2011 jul. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.antesdelfin.com/religiondefinicion.html>

- 83.** Instituto vasco de estadísticas en le “niveles de instrucción” se encuentra disponible en el URL:http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.htm axzz1vrXwNigi.
- 84.** Gea M. Eso del matrimonio - Ventajas sociales de un vínculo estable [Serie Internet] [Citado el 2011 Jul. 20] [Alrededor de 1 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.agea.org.es/20041110129/familia-matrimonio-vida-conyugal/eso-del-matrimonio-ventajas-sociales-de-un-vinculo-estable.html>.
- 85.** Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Real Decreto 797/1995, De 19 De Mayo, Por El Que Se Establece Directrices Sobre Los Certificados De Profesionalidad Y Los Correspondientes Contenidos Mínimos De Formación Profesional Ocupacional. [Serie en internet]. 2010. [Citado 2011 jul. 21]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-1995-14111.
- 86.** Bolo, Q. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven del A.H “Santa Irene” Chimbote, 2012. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012
- 87.** Carranza, Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del Pueblo Joven Florida Alta. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
- 88.** Loli, J. y Roncal, S. Estilo de vida y factores biosocioculturales del Adulto Mayor en el A.H. Esperanza Baja Alto. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.

89. Sosa, T. Género y Salud. Palabra de Mujer, diario los andes. [Serie Internet] [Citado el 2011 abril 7] [Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL:[http://palabrademujer.wordpress.com/2010/08/22/genero-y-saluddiferencias y-desigualdades/](http://palabrademujer.wordpress.com/2010/08/22/genero-y-saluddiferencias-y-desigualdades/)
90. Instituto vasco de estadísticas en le “niveles de instrucción” se encuentra disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.htm axzz1vrXwNigi
91. Cuellar, M. Factores socioculturales que influyen en la Integración de su Familia y Comunidad U.P.C.H – Perú. 1992. <http://rincondelvago.com/concepto-juridico-de-persona.html>

ANEXO 1



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

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

No.	Ítems	CRITERIOS			
	ALIMENTACIÓN				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S

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

24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos.



ANEXO 2



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

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MADRES

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

INICIALES O SEUDÓNIMO DEL NOMBRE DE LA PERSONA:

.....

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. ¿Cuál es su edad?

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

B)FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeto (a).
c) Primaria
e) Secundaria
g) Superior

4. ¿CUÁL ES SU RELIGIÓN?

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

C) FACTORES SOCIALES

5. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?

- a) casada
- b) Soltera
- c) Viuda
- d) Unión libre

6. ¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN?

- a) Obrera
- b) Empleado(a)
- c) Ama de casa
- d) Agricultor
- e) otros

7. ¿CUÁL ES SU INGRESO ECONÓMICO?

- a) Menor de 400nuevos soles ()
- b) De 400 a 650 nuevos soles ()
- c) más de 100 ()



ANEXO N 3



VALIDEZ INTERNA COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON PARA LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS

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

Preguntas	Coefficiente de Correlación
P01	0.114
P02	0.120
P03	0.083
P04	0.062
P05	0.058
P06	0.185
P07	0.172

Nota: Si el valor de la correlación es mayor a 0.20

Entonces la pregunta es validada

ANEXO 4
VALIDEZ INTERNA
COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON PARA
EL ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS

Preguntas	Coefficiente de Correlación
P01	0.039
P02	0.127
P03	0.232
P04	0.128
P05	0.053
P06	0.158
P07	0.273
P08	0.107
P09	0.016
P10	0.025
P11	0.113
P12	0.053
P13	0.147
P14	0.236
P15	0.243
P16	0.107
P17	0.046
P18	0.165
P19	0.075
P20	0.201
P21	0.137
P22	0.182
P23	0.109
P24	0.071
P25	0.471

Nota: Si el valor de la correlación es mayor a 0.20
Entonces la pregunta es validada



ANEXO 4
ESTADISTICOS ALFA DE CRONBACH
PARA LOS FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS

Preguntas	Media	Desviación Estándar	Alfa de Cronbach Si se elimina la pregunta
P01	1.5	0.68	0.534
P02	1.63	0.48	0.795
P03	4.15	0.97	0.691
P04	1.62	0.76	0.611
P05	3.15	1.22	0.543
P06	3.27	1.57	0.718
P07	2.13	0.73	0.862

Estadístico de Confiabilidad

Nº Preguntas	Alfa de Cronbach
7	0.679



ANEXO 4

ESTADISTICOS ALFA DE CRONBACH

PARA LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS

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

Estadístico de Confiabilidad

N° Preguntas	Alfa de Cronbach
25	0.741



ANEXO N 5

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TITULO

“ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN MADRES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “DESCUBRIENDO”-JUNTOS CHIMBOTE

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

.....