



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES  
BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-  
SULLANA, 2012**

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

**AUTORA:**

**Br. ZOE GERALDINE CURAY NUÑEZ**

**ASESORA**

**Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA**

**PIURA - PERÚ**

**2015**

**ASESORA: Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA**

## **JURADO EVALUADOR**

Ms. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO  
PRESIDENTE

Dra. BLANCA EMELI HUALLA PLASCENCIA  
SECRETARIA

Ms. SUSANA MARIA MIRANDA VINCES  
MIEMBRO

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme la fuerza de seguir adelante; a mis Padres, hermanas y a mi novio por su apoyo incondicional.

A esta digna Universidad Los Ángeles de Chimbote-Piura, por la dedicación de formar profesionales de calidad en el campo de la salud.

A los docentes investigadores de esta casa universitaria, en especial a la Dra. Nelly Córdor por su asesoramiento, dedicación y apoyo constante para poder hacer realidad este informe de tesis

A las personas que hicieron posible realizar esta investigación, en calidad de entrevistados.

**ZOE GERALDINE**

## **DEDICATORIA**

Dedico A Dios, este trabajo por estar siempre a mi lado y ser fortaleza en mi vida por darme fuerzas necesarias para seguir adelante. Por escucharme y guiarme, en todo el transcurrir de mi carrera, brindándome sabiduría.

A mis padres, y a mi novio por su amor, comprensión y apoyo incondicional, gracias a ellos pude culminar mi carrera ya que siempre estuvieron conmigo dándome fuerzas cada día para seguir adelante.

**ZOE GERALDINE**

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana. La investigación fue cuantitativa de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. La muestra fue de 179 mujeres adultas a quienes se les aplicaron la escala de estilos de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta. El análisis y procesamiento de los datos se hizo en el software SPSS versión 18.0, se utilizó la estadística descriptiva e inferencial elaborándose tablas simples de doble entrada con sus respectivos gráficos. Obteniendo los siguientes resultados: La mayoría de las mujeres adultas tienen un estilo de vida saludable pero un porcentaje significativo tienen un estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales: menos de la mitad son mujeres entre los 36-59 años de edad, tienen grado de instrucción secundaria completa, de estado civil casada, más de la mitad son de ocupación amas de casa, y tienen un ingreso económico de 100-599 nuevos soles mensuales; la mayoría profesan la religión católica. Si existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, estado civil de la mujer adulta. No existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores sociales: grado de instrucción, religión, ocupación e ingreso económico de la mujer adulta, al aplicar la prueba Chi-cuadrado de independencia de criterio.

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

## **ABSTRACT**

This research had as its main objective to determine the relationship between the lifestyle and the biological and sociocultural factors of an adult woman in the human settlement Villa Primavera, Sullana (2012). The research was quantitative and cross-sectional with a correlational descriptive design. The sample consisted of 201 adult women who were applied the lifestyles scale and the questionnaire of biological and sociocultural factors for an adult woman. The analysis and processing of data was done using the SPSS software version 18.0. Descriptive and inferential statistics were used to developed simple double-entry tables with their respective graphics. The results obtained from the research are the following: more than a half of adult women have an unhealthy lifestyle while a lower percentage of them have a healthy one; regarding the biological and sociocultural factors, less than a half of adult women are aged between 36 and 59 years, have completed high-school as their instruction degree, are married, are entrepreneurs, and have economic income of 100 to 599 Nuevos Soles a month. More than a half of them are Catholics. There is a significant relationship between the lifestyle and the social factors: age, marital status, and occupation. There is not a significant relationship between the lifestyles and the social factors: instruction degree, religion, and economic income of an adult woman when applying the Chi-square test of criterion independency.

**KEY WORDS:** lifestyle, biological and sociocultural factors, adult woman

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	vi
<b>DEDICATORIA</b> .....	vii
<b>RESUMEN</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>I.INTRODUCCIÓN</b> .....	01
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	08
2.1 Antecedentes .....	08
2.2 Bases Teóricas .....	10
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	19
3.1 Tipo y Diseño de la investigación .....	19
3.2 Población y muestra .....	19
3.3 Definición y Operacionalización de Variables .....	20
3.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos .....	24
3.5 Procedimiento y análisis de Datos .....	27
3.6 Consideraciones Éticas.....	27
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	29
4.1 Resultados .....	29
4.2 Análisis de resultados.....	37
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	63
5.1 Conclusiones .....	63
5.2 Recomendaciones.....	60
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	61
<b>ANEXOS</b> .....	75



## INDICE DE TABLAS

	<b>PAG.</b>
<b>TABLA N° 01:</b> .....	<b>29</b>
ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2012	
<b>TABLA N° 02:</b> .....	<b>30</b>
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA– SULLANA, 2012	
<b>TABLA N° 03:</b> .....	<b>34</b>
ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR BIOLÓGICO DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILA PRIMAVERA– SULLANA, 2012	
<b>TABLA N° 04:</b> .....	<b>35</b>
ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR CULTURAL DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2012	
<b>TABLA N° 05:</b> .....	<b>36</b>
ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR SOCIAL DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2012	

## INDICE DE GRÁFICOS

	<b>PAG.</b>
<b>GRÁFICO N°01.....</b>	<b>29</b>
ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2012	
<b>GRÁFICO N°02.....</b>	<b>31</b>
EDAD DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2012	
<b>GRÁFICO N°03.....</b>	<b>31</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER ADULTA EN DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2012	
<b>GRÁFICO N°04.....</b>	<b>32</b>
RELIGIÓN DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2012	
<b>GRÁFICO N°05.....</b>	<b>32</b>
ESTADO CIVIL DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA- SULLANA, 2012	
<b>GRÁFICO N°06.....</b>	<b>33</b>
OCUPACIÓN DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2012	
<b>GRÁFICO N°07.....</b>	<b>33</b>
INGRESO ECONÓMICO DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2012	

## INTRODUCCION

En la actualidad, el crecimiento de la población, el desarrollo de las ciudades importantes, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico han provocado cambios en el estilo de vida de la población; Un estilo de vida sedentario, comer mucha comida rápida, alimentos enlatados o refinados, consumir mucha carne roja y aumentar el consumo de sustancias nocivas. Existe amplia evidencia de que los comportamientos y estilos de vida de las personas son responsables de las enfermedades (1).

De hecho, se está observando una variación en los índices de mortalidad en las poblaciones de los países desarrollados. Las infecciones han cedido su papel dominante, en términos de morbilidad y mortalidad, a las enfermedades crónicas y las causadas por conductas inapropiadas. Cada vez vemos con más peso que nuestro comportamiento, nuestro estado mental y el contexto en el que vivimos afectan a nuestra salud. La salud de las personas depende en gran medida de conductas como la práctica de hábitos saludables, la búsqueda de atención médica y el seguimiento de las recomendaciones médicas(1).

El estilo de vida se refiere a la forma de vida, actividades que desarrollan, hábitos o rutinas diarias, la forma de alimentación, la dieta, la hora de acostarse, el consumo de alcohol, tabaco, estimulantes, consumo de alcohol, actividad física, entre otros. . Todas estas prácticas se denominan hábitos o conductas de mantenimiento. En ellos se observan dos tipos: los que conservan la salud y aumentan la esperanza de vida y los que no cuidan de su salud, tienen hábitos nocivos y disminuyen la esperanza de vida. Estos comportamientos se denominan factores de protección y comportamientos de riesgo (2).

Las enfermedades no transmisibles se han constituido en una de las principales causas de muerte en todo el mundo, cobra más vidas que el resto de las enfermedades. A pesar del vertiginoso crecimiento y la distribución desigual, muchos de los impactos humanos y sociales de la mortalidad por estas enfermedades cada año pueden evitarse con intervenciones bien entendidas, rentables y factibles. De los 57 millones de

muerres que ocurrieron en todo el mundo en 2008, 36 millones -casi dos tercios- fueron causadas por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el resultado de la obesidad y el sobrepeso han llegado al nivel de un estado epidémico, más de 1.000 millones de personas han sido afectados. En el mundo existen aproximadamente 300 millones de personas obesas. Se observa con preocupación el crecimiento de factores como, La obesidad, la inactividad, el estrés, la ansiedad y la depresión. Se estima que el 20% de las personas, en algún momento de su vida se han deprimido. Entre las 10 principales causas de enfermedades y factores de riesgo de enfermedades crónicas, 5 están estrechamente relacionadas con la dieta y la actividad física (4).

El consumo directo y pasivo de tabaco es la causa de aproximadamente 6 millones de muerte por año, Para el año 2030, se espera que este número aumente a 7,5 millones de personas, lo que representa el 10% de todas las muertes. Se estima que la mayoría de los casos de cáncer de pulmón (71%) con ocasionados por el consumo de tabaco, el 42% de las enfermedades respiratorias crónicas y alrededor del 10% de las enfermedades cardiovasculares. Las tasas de tabaquismo masculino son más altas en los países de ingresos medianos bajos; En cuanto a la población general, las tasas de tabaquismo son más altas en los países de ingresos medios altos (3).

Alrededor de 3,2 millones de personas mueren cada año debido a un estilo de vida sedentario. Las personas que son menos activas físicamente tienen entre un 20 y un 30 por ciento más de probabilidades de morir por cualquier causa que otras. El ejercicio físico regular reduce el riesgo de depresión, enfermedades cardiovasculares, presión arterial alta, diabetes y cáncer de mama o de colon. Los estilos de vida sedentarios son más comunes en los países de ingresos altos, pero ahora también se encuentran niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, especialmente entre las mujeres (3).

Cada año, 2,3 millones de personas mueren a causa del consumo nocivo de alcohol, lo que representa aproximadamente el 3,8 % de todas las muertes en todo el mundo. Más de la mitad de estas muertes se atribuyen a enfermedades no transmisibles como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la cirrosis hepática. Si bien el consumo per cápita de la población adulta es mayor en los países de ingresos altos, alcanza niveles similares en los países de ingresos medios-altos densamente poblados. (3).

Otra condición que aumenta la probabilidad de desarrollar problemas de salud es el sobrepeso y la obesidad. Al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular y diabetes aumenta con un aumento en el índice de masa corporal (IMC). Un IMC alto también aumenta el riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer. La prevalencia del sobrepeso es mayor en los países de ingresos medianos altos, pero también se observan niveles muy altos en algunos países de ingresos medianos bajos. En la Región de Europa de la OMS, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas (3).

“América Latina y el Caribe se han convertido en la región del mundo en desarrollo con mayor índice de urbanización, más de 60% de la población habita en zonas urbanas. Según resultados de 24 países en la Región de las Américas, más del 50% de la población es inactiva, es decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60%” (5).

En el Perú, el ritmo de crecimiento poblacional de los últimos años, ha producido un cambio en la actividad laboral, un aumento de la esperanza de vida, lo cual ha supuesto un cambio en el estilo de vida de las personas. Las personas trabajan más horas en el día, consumen comida rápida, están ociosas y hacen ejercicio y consumen sustancias nocivas; La vida sedentaria se observa cada vez más en los individuos. En los últimos años, la incidencia de enfermedades relacionadas con el comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles han ido en aumento. Entre la población

general, la obesidad es del 13%, los pobres el 9% y los extremadamente pobres el 3%. El 35% de los peruanos tiene sobrepeso (6).

La Encuesta Nacional de Población y Salud Familiar (ENDES) de 2010 refiere que 35% de las mujeres presenta sobrepeso y 16% obesidad. El aumento de peso fue mayor entre las mujeres de 30 a 39 años (43 %) y la obesidad fue mayor entre las mujeres de 40 a 49 años (27 %). Los resultados de la Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Sociales, Económicos y Culturales de las Enfermedades Crónico Degenerativas mostraron que el 40% de los encuestados realiza actividad física ligera. actividades. Ejercicio u otra actividad física vigorosa (6).

En la actualidad, muchas organizaciones de salud, en nuestro país y en el extranjero, han reconocido que la mortalidad y la morbilidad se deben principalmente a causas de la conducta y los hábitos de las personas. Esto ha llevado en los últimos años a realizar varios estudios para conocer la causa exacta de la muerte y los factores que protegen contra la muerte prematura. Los comportamientos saludables incluyen dormir de siete a ocho horas al día, desayunar todas las mañanas, no comer refrigerios con frecuencia, alcanzar el peso adecuado para la estatura, no fumar, beber alcohol con moderación o abstenerse. Comprobar y participar en la actividad física regular (1).

Los comportamientos saludables no ocurren en el vacío, sino en un contexto que abarca una variedad de factores interpersonales, ambientales e institucionales, incluidos aspectos como las políticas públicas, los entornos físicos y sociales, las prácticas institucionales y las influencias personales. Los determinantes del comportamiento relacionado con la salud se agrupan en cuatro categorías: factores demográficos y sociales, factores situacionales, percepción de síntomas y determinantes psicológicos. (1).

“La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como la edad, el nivel educacional, clase social, genero, entre otros. Las situaciones

sociales, también conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable” (1).

Sin duda, lo que está pasando en el Perú es un reflejo de lo que está pasando en el mundo, las personas están haciendo elecciones de estilo de vida poco saludables y su comportamiento está tratando de satisfacer las necesidades más básicas. Reconocida como una necesidad económica, la pobreza siempre ha sido un hecho básico de la población y su comportamiento digno de existencia. Se deben considerar estrategias a nivel gubernamental, político y social para encontrar personas que adopten comportamientos saludables. Es importante mejorar la calidad de vida, vivienda para todos, aumentar el empleo, reducir el subempleo y la cobertura universal (6)

Todo lo descrito anteriormente se convirtió en un hecho del que las mujeres adultas del asentamiento humano de Vila Primavera, en el sector de Solana, Provincia de Piura, Ltd., en el norte: con el asentamiento en el sur: con el humano asentamiento de Nuevo Solana, al este: al asentamiento humano de Loma de Teodomero, Del oeste: al asentamiento humano de Río Shira. Este asentamiento humano está bajo la jurisdicción del Centro Médico Villa Primavera (7)

Este Asentamiento Humano cuenta con una población total de 329 mujeres adultas, Cuenta con 01 salón comunal, 01 PRONOEI, 01 organización de vaso de leche, 01 parque, 02 Instituciones Educativas(01 de nivel primaria y otro de nivel secundaria) y 01 centro de salud. Su población realiza diferentes ocupaciones encontramos: estudiantes, profesionales, amas de casa, agricultoras, empleadas, obreras. Cuenta con los servicios básicos luz, agua, desagüe, servicios de alumbrado público, las enfermedades más frecuentes son: El dengue, infecciones agudas, rinofaringitis, amigdalitis, diarrea gastrointestinal (7).

Por todo lo descrito se formula el siguiente enunciado del problema: ¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2012?

Para responder a la pregunta de investigación se formuló el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana.

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

Valorar el estilo de vida de la mujer adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana.

Identificar los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de la mujer adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana.

El Perú de hoy no es ajeno a los cambios que se están dando en el mundo como el aumento demográfico, el crecimiento de las ciudades, el cambio en el ritmo de vida y el avance tecnológico que ha traído cambios en el mundo. Su estilo en los residentes de los viernes peruanos Los empleados que participan en la fiesta de fuerza mayor en la jornada y los que se enfocan en el manejo de la computadora aumentarán su postura sentada, comerán mucha comida chatarra y consumirán sustancias nocivas. (6).

En este estudio de investigación también es importante para el personal de salud que labora en el centro de salud Villa Primavera, porque contribuyen a mejorar la atención integral hacia las mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Primavera, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

Para la profesión de enfermería es muy beneficioso porque ha creado escalabilidad para mejorar estrategias que promuevan estilos de vida saludable para los usuarios, por lo que desde el punto de vista de la educación y la prevención potenciará su liderazgo en el equipo de salud. Asimismo, la investigación permite que instituciones que forman profesionales de la salud, como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-



Sede Piura, socialicen con resultados e integren contenidos de estilo de vida desde el primer ciclo, para lograr que los profesionales se formen con el objetivo de mejorar una visión preventiva. hacia la población adulta.

Este estudio permitió a las autoridades de salud regionales, municipales y pobladores del asentamiento de Villa Primavera identificar factores de riesgo, y promotores e incorporar cambios en sus comportamientos con el objetivo de seguir promoviendo la salud, conociendo el modo de vida de las personas, podrán reducir el riesgo de enfermedad y promover su salud y bienestar; Además de mejorar la calidad de vida. asimismo, la presente investigación constituirá un antecedente de conocimientos para estudiantes profesionales en futuros trabajos de investigación.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes**

#### **Investigación actual en el ámbito extranjero**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Sanabria, P. y Colab. (8). En su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud en Colombia 2007, en una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11.5% de los médicos y el 6.73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales.

Leignagle, J. y Colab. (9). Estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios 2011, estudio de tipo 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 entre 17 a 25 años de edad, coincidentemente el 95% de hombres también se encuentran en el mismo rango de edad, el 95% de la muestra es soltero, en cuanto a religión el 82% de las mujeres y el 86% de hombres con católicos.

Díaz, F. (10). En su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinera en México 2001, con una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultados: 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 medios, 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**

Polanco k, Ramos L. (11). Estudiaron estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la comunidad Señor de Palacios; en Ayacucho 2009, con el objetivo de determinar el estilo de vida y su relación con los factores biosocioculturales de las personas adultas en la comunidad Señor de Palacios. Con resultados que casi el total de encuestados tienen un estilo de vida no saludable; la mayoría de las personas tienen de 25 a 54 años, más de la mitad son de sexo femenino y católicos, casi la mitad son casados y amas de casa; menos de la mitad tienen el grado de instrucción primaria completa y casi el total de las personas tienen ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. Se concluye que existe relación biosociocultural con el grado de instrucción, ocupación e ingresos económicos.

Tíneo, L. (12). Estudió estilos de vida de los pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado – Es salud 2006, en Piura, con el objetivo de determinar los estilos de vida del usuario del programa, los resultados fueron: el 58.05% tienen de 35 a 65 años; el 65.52% son mujeres y el 34.48% varones, el 40.23% tiene instrucción primaria, el 33.91% instrucción secundaria y el 21.26% instrucción superior; el 41.38% tiene una dieta equilibrada y el 58.62% no equilibrada, el 24.14% practican ejercicios y el 75.86% no practican ejercicios; concluyendo que la población en estudio es el adulto medio, predominando el sexo femenino, grado de instrucción primario y una dieta no equilibrada.

## **2.2 Bases teóricas**

El presente estudio de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de estilo de vida de Marc Lalonde. 1974 y los factores biosocioculturales de Luz Maya. 2001.

En relación a los factores biosocioculturales se consideró las bases conceptuales del Ministerio de Salud (MINSA) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

Lalonde, M. (13). Menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas. Para él el estilo de vida, es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que éste afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo

de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya, L. (14). Los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar
- Tener satisfacción con la vida
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Cultura de la salud
- Servicio de salud(seguro social)
- Control de factores de riesgo: obesidad, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, automedicación, estrés, hipertensión y diabetes.
- Manejo del tiempo libre.
- Comunicación y participación en la familia y en la sociedad.
- Accesibilidad a salud, educación servicios culturales y recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

Según Pender, “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” (15).

La teoría de la promoción de la salud identifica los factores cognitivos dentro de los individuos que son modificados por las características

situacionales, individuales y personales, lo que conduce a la participación en comportamientos que promueven la salud, cuando se presentan como una guía para la acción. No solo explica los comportamientos preventivos de enfermedades, sino que se extiende a los comportamientos que promueven la salud. (15).

Otros factores, como la edad, el género, la educación, la ingesta de alimentos, el peso corporal, los patrones familiares de comportamiento en el cuidado de la salud y las expectativas de los seres queridos juegan un papel importante en la determinación del comportamiento en el cuidado de la salud. Se considera que estos factores variables afectan el comportamiento indirectamente, mientras que los factores cognitivos lo afectan directamente. (15).

“El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales” (16).

Según Pino, J. (17). “El estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida”.

“El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad” (18).

“El enfoque personológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo” (19).

La relación entre sujeto-personalidad y estilo de vida constituye una alternativa relevante en la descripción de la caracterización psicológica de los estilos de vida. Como sujeto, como individuo particular, cuando hablamos de él, nos referimos no sólo a su mundo interior, sino también al sistema de relaciones en el que la subjetividad es objetiva. Se dice que el yo individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Están ligados dialécticamente como parte de un todo. “La personalidad es un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es una subjetividad objetiva, es decir, una expresión del comportamiento externo de la personalidad del sujeto”. (19).

El enfoque socioeducativo representa un acercamiento conceptual a la construcción de un estilo de vida; Se ha constatado que, en el enfoque de la educación social, el estilo de vida no se limita al comportamiento externo, y que este estilo de vida lleva implícita una forma de conocer, aprender, adquirir conocimientos y una práctica económica explícita. Se basa en el concepto holístico de la salud, considerando al individuo como un todo y en su entorno global, enfatizando la dimensión física, así como la dimensión psicológica y espiritual. Estas tendencias no deben considerarse aisladas de los desequilibrios psicológicos (p. ej., estrés) causados por un sistema inmunitario debilitado, que aumenta el riesgo de infección; Sin embargo, el estado de salud aumenta la resistencia a las enfermedades desde esta perspectiva ecosistémica (16).

Los estilos de vida pueden ser considerados como patrones de hábitos, actitudes, comportamientos, tradiciones, actividades y decisiones tomadas por una persona o grupo de personas al enfrentar las diferentes condiciones en las que vive. Los seres humanos se desarrollan en sociedad oa través del trabajo

diario y están sujetos a cambios. Esto toma forma a lo largo de la historia de vida del sujeto, lo que puede confirmarse como un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por mimetización de patrones familiares o grupales formales. o informales (8).

Leignagle, J. y Colab. (9). Conciben el estilo de vida como un conjunto de conductas, actitudes y valores que no solo previenen o protegen las enfermedades físicas, sino que consideran la salud mental como un rasgo común de la personalidad individual, que es la posición de cada persona para afrontar las situaciones de su vida. Permitiéndoles adaptarse sanamente a su entorno y desarrollarse como un ser humano pleno. La aparición de comportamientos o comportamientos tiene un impacto crítico en el bienestar de una persona, tanto física como psicológicamente.

El Estilo de Vida Saludable comprende el comportamiento con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. “Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis” (19).

Vargas, S. (20). “refiere, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar, estos son, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la actividad física, el descanso, la recreación, el control en el consumo alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable”.

“En este estudio de investigación el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. y la guía de

implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud” (21,22).

En el estilo de vida se consideran las siguientes dimensiones:

**Alimentación saludable:** es variada y aporta todos los nutrientes necesarios para que cada persona logre mantener una buena salud, que le permita una mejor calidad de vida a cualquier edad. “Son considerados nutrientes esenciales, las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales. El agua también se tiene en cuenta. Una dieta saludable protege contra enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer” (23).

**Actividad y ejercicio:** el ejercicio físico es cualquier movimiento en el cuerpo originado por el movimiento de los músculos que requiere de gasto de energía. Cuando esta actividad se planifica, organiza y repite como requerimiento para una buena salud, se denomina ejercicio. “El ejercicio y una dieta saludable son esenciales para mantener y mantener la salud. El ejercicio regular mejora la digestión, el sistema óseo, la circulación sanguínea y, por lo tanto, el funcionamiento del corazón, y proporciona energía y nutrientes a todo el cuerpo” (23).

“En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física” (23).

**Responsabilidad en Salud:** Implica elegir/decidir sobre alternativas saludables/correctas en lugar de aquellas que representan un riesgo para la salud. Es la comprensión de que tenemos el poder de modificar los riesgos



inherentes a nuestros genes y nuestro entorno social, de modo que podemos modificar nuestros riesgos modificando nuestro comportamiento. Para ser conscientes de los efectos potencialmente peligrosos de las adicciones/hábitos de riesgo, debemos hacer un esfuerzo deliberado para mirar nuestras vidas desde una perspectiva saludable y luego hacer un esfuerzo consciente, un esfuerzo concertado para cambiar/modificar nuestros hábitos negativos inherentes (24).

Autorrealización: “es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros” (25).

Redes de apoyo social: “En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales” (26).

Manejo del estrés: “Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas” (27).

Los determinantes de los estilos de vida relacionados con la salud son diversos, y su investigación puede abordarse desde dos ángulos completamente diferentes: primero, donde los factores pueden describirse como valor individual y donde el tema de investigación tiene una base biológica, genética y de comportamiento, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de los aspectos sociales, demográficos y culturales,

y desde allí estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o ambiental, es decir, los diversos factores ambientales. La escuela. (17).

Durante la vida del hombre se establecen diversas transacciones entre ambos contextos y se adquieren patrones adaptativos de conducta, denominados también hábitos de vida.

Características biológicas: Como especie, nuestros genomas se han adaptado a los entornos y condiciones en los que evolucionamos, aunque no existe un buen marcador genético para combinar el estudio de la predisposición genética con la obesidad u otras enfermedades. Parece haber otras causas en los estudios epidemiológicos. Una relación específica entre nuestras adaptaciones como especie y el riesgo de desarrollar enfermedades asociadas a un estilo de vida inadecuado (17).

Características sociales y económicas: Han surgido numerosos estudios en los que se vincula la salud con aspectos sociales y económicos. En epidemiología se ha estudiado la influencia de las variables socioeconómicas, señalando que, dependiendo del nivel de ingresos, se determina el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades porque parece que los conceptos de pobreza y enfermedad están íntimamente relacionados, y este fenómeno ha nada que ver con el acceso a lo básico. Atención médica, porque mucho de este trabajo se realiza en países donde el seguro médico es universal y gratuito. El hecho de que existan unos ingresos determinados no es tan crucial como el hecho de que existan diferencias notorias en un mismo entorno. En otras palabras, "sentirse pobre" tiene un impacto más negativo en nuestra salud que ser "pobre" (17).

Nivel educativo: Han surgido diversas investigaciones en las que se relaciona la salud con aspectos sociales y económicos. En epidemiología se ha estudiado la incidencia en la salud de las variables sociales y económicas, señalando que, dependiendo de los ingresos en ocasiones existe la prevalencia a desarrollar

ciertas enfermedades porque al parecer pobreza y enfermedad están íntimamente relacionados, y este fenómeno ha nada que ver con el acceso a lo básico. Atención médica, porque mucho de este trabajo se realiza en países donde el seguro médico es universal y gratuito. El hecho de que existan unos ingresos determinados no es tan crucial como el hecho de que existan diferencias notorias en un mismo entorno. En otras palabras, "sentirse pobre" tiene un impacto más negativo en nuestra salud que ser "pobre" (17).

En el estudio se analizaron a los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

La Hipótesis para el estudio de investigación fue:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera.

### **III. METODOLOGÍA**

### **3.1. Tipo y Diseño de la investigación**

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

**Diseño de la investigación:** Descriptivo correlacional (29).

### **3.2. Población y muestra:**

#### **Población Muestral:**

Estuvo conformada por 329 mujeres adultas que habitan en el Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana. (Ver Anexo 01).

#### **Muestra:**

Utilizando el muestreo aleatorio simple, el tamaño de la muestra fue de 179 mujeres adultas (Ver anexo 01).

#### **Unidad de análisis**

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

#### **Criterios de Inclusión**

- Mujer adulta que vive más de 3 años del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana.
- Mujer adulta sana.
- Mujer adulta que aceptó participar en el estudio.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Mujer adulta que tuvo algún trastorno mental.
- Mujer adulta que presentó problemas de comunicación.
- Mujer adulta con alguna alteración patológica.

### **3.3 Definición y Operacionalización de variables**

#### **ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA**

##### **Definición Conceptual**

Son la forma de vivir de las mujeres, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (30).

##### **Definición Operacional**

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

#### **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA**

##### **Definición conceptual**

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

#### **FACTOR BIOLÓGICO**

## **Edad**

### **Definición Conceptual.**

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

### **Definición Operacional**

Escala nominal.

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

## **FACTORES CULTURALES**

### **Religión**

#### **Definición Conceptual**

La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (33).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Católica
- Evangélica
- Otras

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (34).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

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

## **FACTORES SOCIALES**

### **Estado Civil**

#### **Definición Conceptual.**

El estado civil de 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 (35).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

1. Soltera
2. Casada
3. Unión Libre
4. Separada
5. Viuda

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (36).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (37).



## **Definición Operacional**

Escala de intervalo

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

### **3.4 Técnicas e instrumentos**

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumentos**

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

#### **Instrumento No 01**

##### **Escala del Estilo de vida**

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E., que se utilizó para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (21,38) (Ver anexo N° 02).

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

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

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

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

Manejo del Estrés: Items 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 tuvo 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 del puntaje es N=4; V=3; F=2; S=1

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

## **Instrumento No 02**

### **Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta**

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E., modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación (38) (Ver anexo N° 03).

Está constituido por 7 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada(1 ítem)
- Factores Biológicos, donde se determinó la edad(1 ítem)
- Factores Culturales, donde se determinó la escolaridad y la religión(02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determinó 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 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (39).

#### **Validez Interna**

Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (39).

#### **Confiabilidad**

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 18.0, donde se obtuvo una confiabilidad de 83.6% indicando que el instrumento sobre estilos de vida es altamente confiable con respecto a 25 preguntas del cuestionario y 74.5% confiable con respecto a 07 preguntas del cuestionario sobre Factores Biosocioculturales (39).

### **3.5 Plan de análisis**

#### **Procedimiento para la recolección de datos:**

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

- Se informó y pidió consentimiento de las mujeres adultas, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las mujeres adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se aplicó los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

#### **Análisis y Procesamiento de los datos**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego se elaboraron sus respectivos gráficos. Para establecer la relación entre variables de estudio,

se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ .

### **3.6 Consideraciones éticas**

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

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

Se informó a la mujer adulta los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con la mujer adulta que aceptó voluntariamente participar en la presente investigación.

## IV.- RESULTADOS

### 4.1. Resultados

**TABLA N° 01**

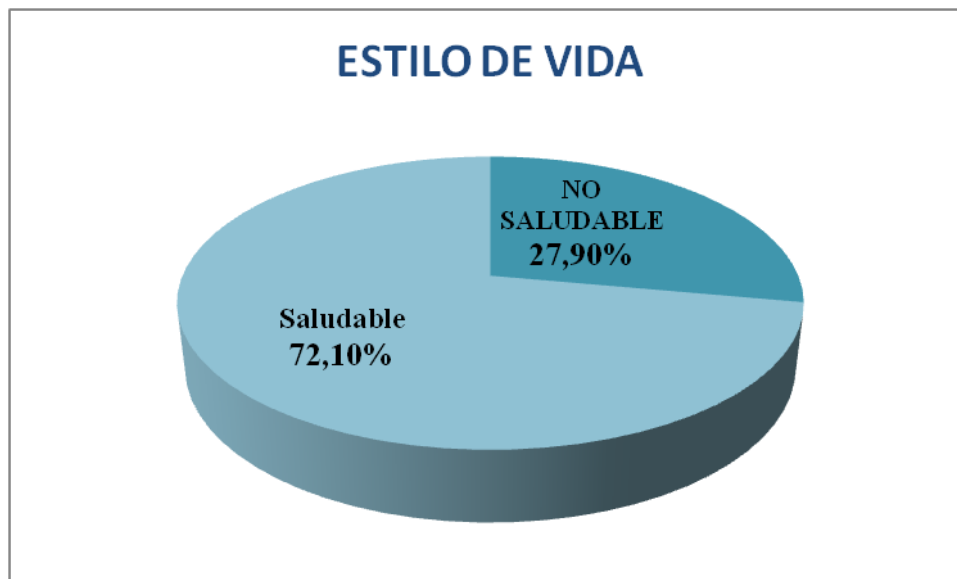
**ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2012**

<b>ESTILO DE VIDA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Saludable	129	72,10
No saludable	50	27,90
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100,00</b>

**FUENTE:** Escala de estilo de vida de la mujer adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana

**GRAFICO N° 01**

**ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2012**



**FUENTE:** Escala de estilo de vida de la mujer adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana

**TABLA N° 02**

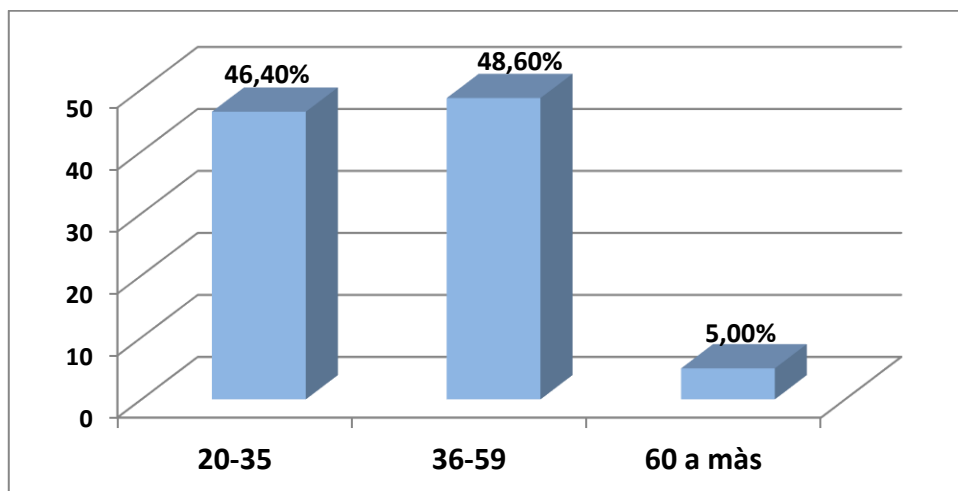
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2012**

<b>FACTOR BIOLÓGICO</b>		
<b>EDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
20 – 35	83	46,40
36 – 59	87	48,60
60 a mas	9	5,00
<b>Total</b>	179	100,00
<b>FACTOR CULTURAL</b>		
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Analfabeta	4	2,20
Primaria Incompleta	41	22,90
Primaria Completa	11	6,10
Secundaria Incompleta	33	18,40
Secundaria Completa	44	24,60
Superior Incompleta	16	8,90
Superior Completa	30	16,80
<b>Total</b>	179	100,00
<b>RELIGIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Católica	119	66,50
Evangélica	46	25,70
Otras	14	7,80
<b>Total</b>	179	100,00
<b>FACTOR SOCIAL</b>		
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltera	44	24,60
Casada	82	45,80
Viuda	16	8,90
Unión libre	32	17,90
Separada	5	2,80
<b>Total</b>	179	100,00
<b>OCUPACION</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Obrera	7	3,90
Empleada	31	17,30
Ama de casa	102	57,00
Estudiante	14	7,80
Agricultoras	1	0,60
Otras	24	13,40
<b>Total</b>	179	100,00
<b>INGRESO ECONÓMICO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor de 100	48	26,80
100 – 599	93	52,00
600 - 1000	28	15,60
Más de 1000	10	5,60
<b>Total</b>	179	100,00

**FUENTE:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana

## GRÁFICO N° 02

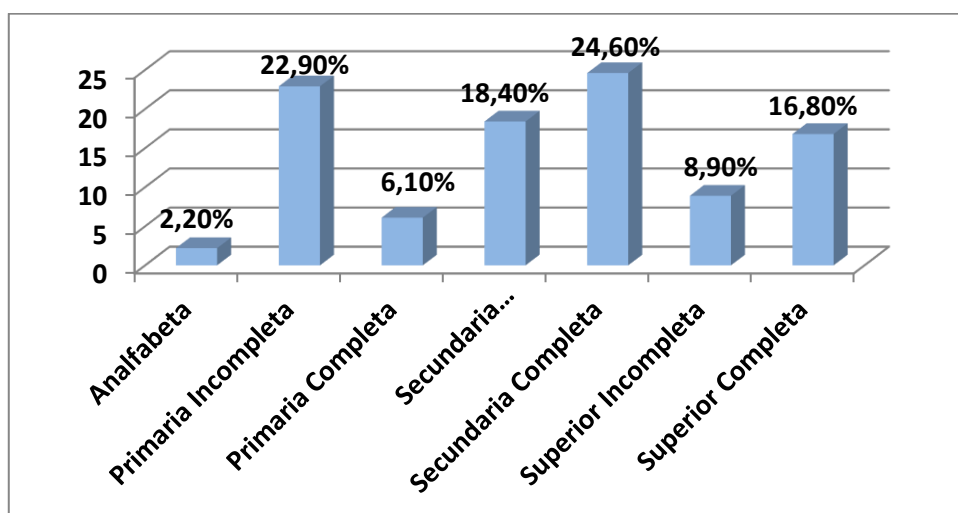
### EDAD DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2012



**FUENTE:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana

## GRÁFICO N° 03

### GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2012

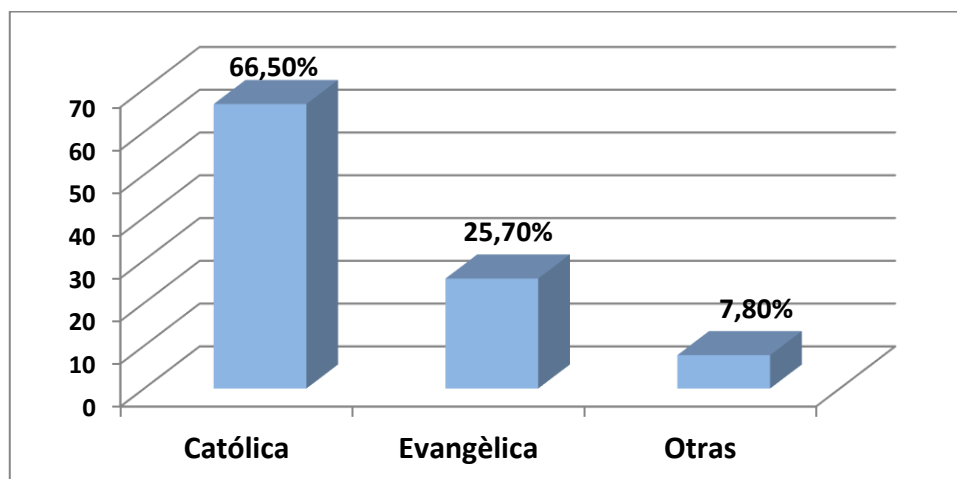


**FUENTE:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana



#### GRÁFICO N° 04

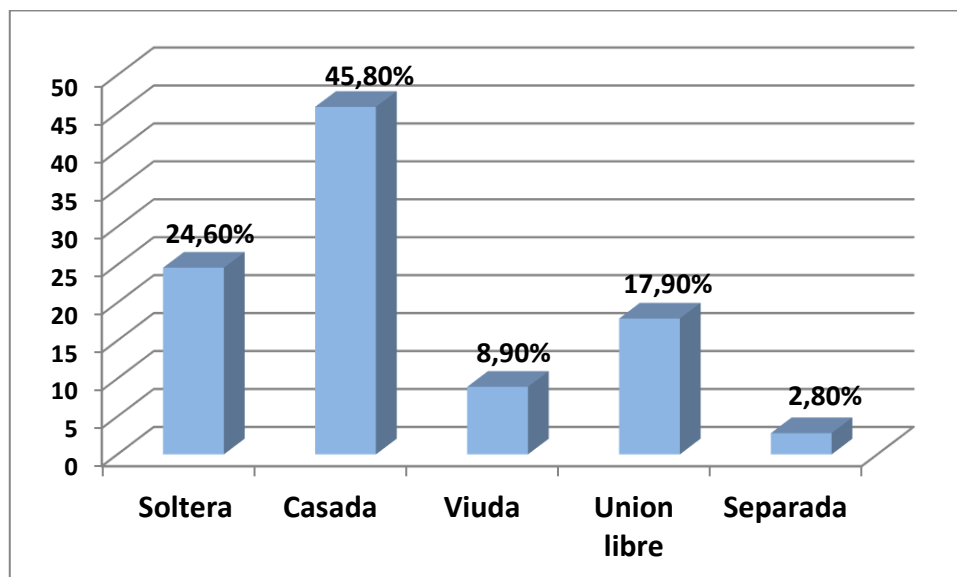
### RELIGION DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2012



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana

#### GRÁFICO N° 05

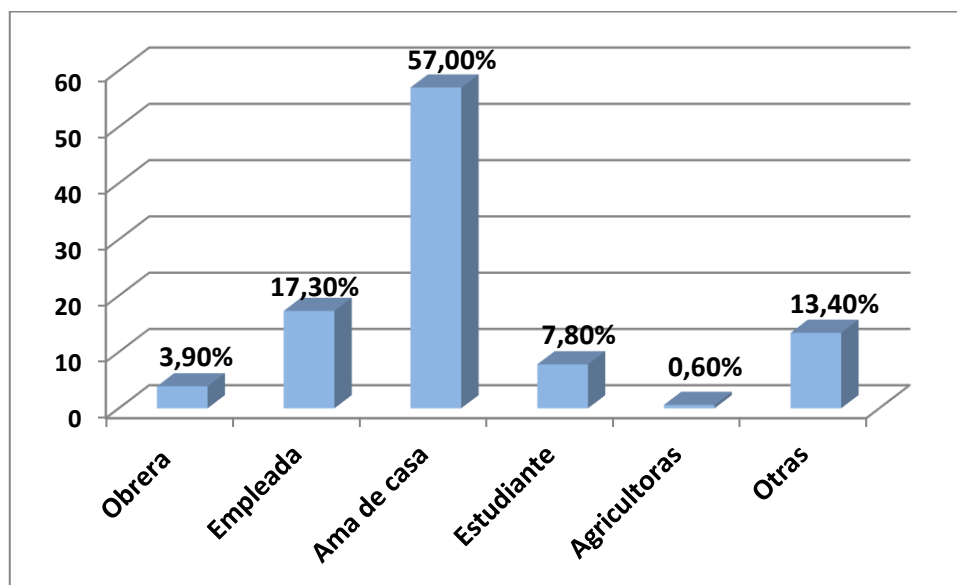
### ESTADO CIVIL DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2012



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana

**GRÁFICO N° 06**

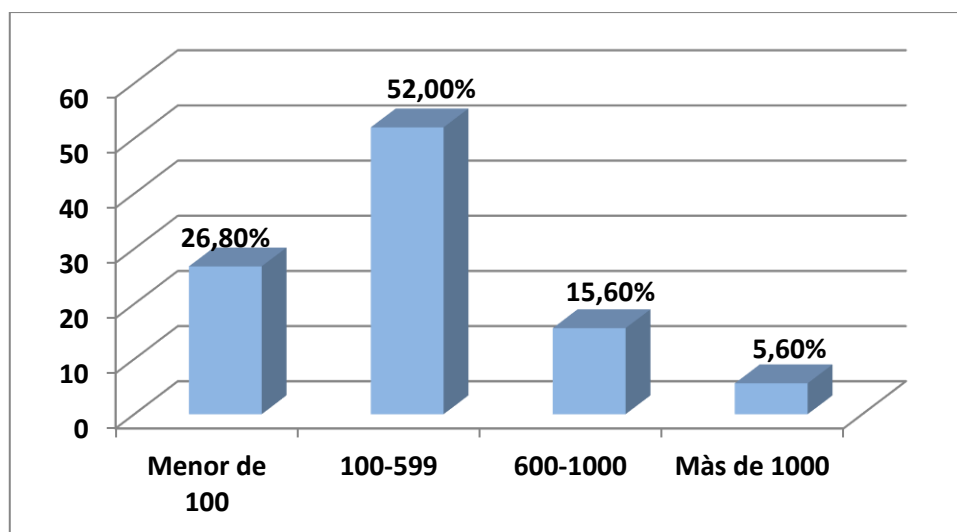
**OCUPACIÓN DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2012**



**FUENTE:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana

**GRÁFICO N° 07**

**INGRESO ECONOMICO DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2012**



**FUENTE:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana

**TABLA N°03**

**ESTILO DE VIDA Y LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2012**

<b><u>FACTOR BIOLÓGICO</u></b>	<b>Estilo de Vida</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba chi-cuadrado</b>		
	<b>Saludable</b>		<b>No Saludable</b>						
<b>EDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>G.L</b>	<b>P-Valor</b>
20 – 35	53	29,6	30	16,8	83	46,4	7,934	2	0,019
36 – 59	71	39,7	16	8,9	87	48,6	<b>P &lt; 0.05 (Es Significativa)</b>		
60 a mas	5	2,8	4	2,2	9	5,0			
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>72,1</b>	<b>50</b>	<b>27,9</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>			

**FUENTE:** Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborado por Delgado R. Reyna E. Díaz R. y Escala de estilo de vida. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicada a la mujer adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana

**TABLA N° 04**  
**ESTILO DE VIDA Y LOS FACTORES CULTURALES DE LA MUJER**  
**ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-**  
**SULLANA, 2012**

<b>FACTOR CULTURAL GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>Estilo de Vida</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba chi-cuadrado</b>		
	<b>Saludable</b>		<b>No Saludable</b>				<b>X<sup>2</sup></b>	<b>G. L</b>	<b>P-Valor</b>
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>			
Analfabeta	0	0,0	4	2,2	4	2,2	11,321	6	0,079
Primaria Incompleta	30	16,8	11	6,1	41	22,9	<b>P &gt; 0.05 ( No Significativa)</b>		
Primaria completa	8	4,5	3	1,7	11	6,1			
Secundaria Incompleta	23	12,8	10	5,6	33	18,4			
Secundaria completa	33	18,4	11	6,1	44	24,6			
Superior Incompleta	12	7,3	3	1,7	16	8,9			
Superior completa	22	12,3	8	4,5	30	16,8			
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>72,1</b>	<b>50</b>	<b>27,9</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>			
<b>RELIGIÓN</b>	<b>Estilo de Vida</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba chi-cuadrado</b>		
	<b>Saludable</b>		<b>No Saludable</b>				<b>X<sup>2</sup></b>	<b>G. L</b>	<b>P-Valor</b>
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>			
Católica	84	46,9	35	19,6	119	66,5	0,501	2	0,778
Evangélica	35	19,6	11	6,1	46	25,7	<b>P &gt; 0.05 (No Significativa)</b>		
Otras	10	5,6	4	2,2	14	7,8			
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>72,1</b>	<b>50</b>	<b>27,9</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>			

**FUENTE:** Cuestionario de Factores Biosocioculturales. Elaborado por Delgado, R. Reyna E.; Díaz R. y Escala de estilo de vida. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R.; Reyna, E.; Delgado, R. Aplicada a la mujer adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana

**TABLA N° 05**  
**ESTILO DE VIDA Y LOS FACTORES SOCIALES DE LA MUJER ADULTA**  
**DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2012**

<b>FACTOR SOCIAL</b>	<b>Estilo de Vida</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba chi-cuadrado</b>		
	<b>Saludable</b>		<b>No Saludable</b>						
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>G.L</b>	<b>P-Valor</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>									
Soltera	33	18,4	11	6,1	44	24,6	13,079	4	0,011
Casada	65	36,3	17	9,5	82	45,8	<b>P &lt; 0.05 (Es Significativa)</b>		
Viuda	8	4,5	8	4,5	16	8,9			
Unión libre	22	12,3	10	5,6	32	17,9			
Separada	1	0,6	4	2,2	5	2,8			
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>72,1</b>	<b>50</b>	<b>27,9</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>			
<b>OCUPACIÓN</b>									
Obrera	4	2,2	3	1,7	7	3,9	5,739	5	0,332
Empleada	20	11,2	11	6,1	31	17,3	<b>P &gt; 0.05 (No Significativa)</b>		
Ama de casa	75	41,9	27	15,1	102	57,0			
Estudiante	12	6,7	2	1,1	14	7,8			
Agricultora	0	0,0	1	0,6	1	0,6			
Otras	18	10,1	6	3,4	24	13,4			
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>72,1</b>	<b>50</b>	<b>27,9</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>			
<b>INGRESO ECONÓMICO</b>									
Menor de 100	35	19,6	13	7,3	48	26,8	1,090	3	0,780
100 – 599	69	38,5	24	13,4	93	52,0	<b>P &gt; 0.05 (No Significativa)</b>		
600 – 1000	18	10,1	10	5,6	28	15,6			
Mayor de 1000	7	3,9	3	1,7	19	5,6			
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>72,1</b>	<b>50</b>	<b>27,9</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>			

**FUENTE:** Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborado por Delgado, R.; Reyna E.; Díaz R. y Escala de estilo de vida. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R.; Reyna, E. Delgado, R. Aplicada a la mujer adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana

## 4.2 Análisis de los resultados

“A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2012”.

**En la tabla N° 01** se reporta que las mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Primavera- Sullana en el 2011 el 72,10% tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 27,90% tienen un estilo de no vida saludable.

Los resultados del presente informe son similares a los obtenidos por Carrión, L. (41), en su estudio titulado “estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta Asentamiento Humano 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2011”, donde concluye que: el 80,6 % de las mujeres adultas presentan un estilo de vida saludable y el 19,4 % de mujeres adultas presentan un estilo de vida no saludable.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Monzón, L. (42) en su estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura P.J. 1ero de Mayo Nuevo – Chimbote reporta que del 100% de mujeres adultas maduras que participaron en el estudio el 87,70% tienen un estilo de vida saludable y un 12,30% no saludable.

Estos resultados difieren a los obtenidos por Haro A y Loarte C. (43), quienes investigaron el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de Cachipampa – Huaraz reportando que el 57,40% de la muestra tenía un estilo de vida saludable y un 42.60% no saludable.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (44) define al estilo de vida como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales

individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vidas socio-económicas y ambientales.

Estilo de vida saludable se entiende como “Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral”. Además, es concebido como: “Una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve. Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos” (45).

Los estilos de vida saludables, son aquello que provee bienestar y desarrollo individual en forma solidaria, a nivel bio-psico-social. Por tanto, deberían ser definidos atendiendo a lo que piensan las personas; a lo que necesita la sociedad; a las aspiraciones culturales; al conocimiento acumulado desde los estudios científicos sobre lo que produce daño y lo que produce bienestar (46).

Los estilos de vida no saludables, son aquellos que incrementan la posibilidad de padecer lesiones o enfermedades. En este apartado es obligado hacer mención de las tres conductas de riesgo practicadas hoy día que más daños y mortalidad están generando en las sociedades desarrolladas como: La alimentación inadecuada, la conducción imprudente y la práctica de sexo inseguro (47).

También implica conocer aquellos comportamientos que mejoran o socavan la salud de los individuos , se entiende por conductas saludables a las acciones realizadas por un sujeto que influyen en la probabilidad de obtener

consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad (48).

Dentro del otro gran grupo de estilos de vida no saludables nos encontramos con conductas de riesgo. La conducta de riesgo se define como la búsqueda repetida del peligro, en la que la persona pone en juego su vida. Estas conductas, diferentes de las acciones peligrosas o arriesgadas realizadas cuando las circunstancias lo exigen, reflejan una atracción por el riesgo y, en especial, por las sensaciones fuertes relacionadas con el enfrentamiento con el peligro y la muerte, denominándose así toda característica o circunstancia que va acompañada de un aumento de probabilidad de incidencia del hecho indeseado sin que dicho factor intervenga necesariamente en su causalidad (49).

Un estilo de vida poco saludable 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. Casi todos tenemos algunos malos hábitos que nos gustaría modificar. Los malos hábitos como fumar, beber, dormir poco absorben energía por que hacen que te sientas fuera de control. Los hábitos saludable solo no te quitan energía sino que te la aumentan (50).

En el presente informe, al analizar la variable estilo de vida de las mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Primavera- Sullana, se encontró que la mayoría de las mujeres adultas en estudio tienen un estilo de vida saludable esto se debe a que este porcentaje alto de mujeres adultas toman en cuenta la importancia del cuidado y mantenimiento de su salud y la de su familia, por tal motivo ellas refieren un menor o nulo consumo de sustancias que perjudiquen la salud, su alimentación es balanceada y adecuada, porque consumen sus tres comidas diarias, tienen un horario establecido para el consumo de sus alimentos, así mismo tienen la idea asertiva de que la mujer adulta está en una etapa en donde merece de cuidados y así de esta manera podrá tener una vejez



digna con más probabilidad de no presentar enfermedades, actuando con responsabilidad llevando estilos de vida saludables.

Por otro lado se observa que un porcentaje significativo de las mujeres adultas mayores del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, presentan un estilo de vida no saludable, esto se debe a que su alimentación no es balanceada ni adecuada, muchas de ellas sufren depresión, por la calidad de vida que llevan. Además debido a que tienen un estilo de vida no saludable, las mujeres adultas tienen la probabilidad de presentar enfermedades relacionadas al comportamiento humano como son las crónico – degenerativas o también llamadas emergentes.

**En la tabla N° 02** Se observa que las mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Primavera en el 2011 en relación a los factores biosocioculturales, el 48,60% tienen una edad de 36-59 años, el 24,60% , grado de instrucción secundaria completa, se observa también que el 66,50% son católicas; además el 45,80% son casadas; el 68.10% tienen ocupación ama de casa, mientras el 67.10% de las mujeres adultas sus ingresos son de 100 -599 nuevos soles.

Los resultados son similares con los estudios realizados por Atalah E. y Col (51), Quienes estudiaron los estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en la comunidad de Silis Apurímac - 2009; en donde concluyeron que el 33.70% tienen un grado de instrucción de secundaria completa, el 77.25% son de religión católica, también se observó que el 41.40% tienen un estado civil de unión libre, el 66.57% son amas de casa. Pero difieren en lo referente al factor biológico en donde el 65.15% de las mujeres tienen una edad entre 20 a 35 años, en el factor social el 59.30% de las mujeres tienen un ingreso económico entre 100 – 599 soles.

Estos resultados también son similares con lo encontrado por Acero, R. (52) 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 reporta que en los factores culturales en cuanto a la religión el mayor porcentaje 69.3% son católicos. En lo referente a los factores sociales el 49.3% su estado civil es unión libre, el 61.3% son amas de casa y un 81.3% tienen un ingreso económico de 100 a 599 Nuevos soles. Pero difieren en el factor cultural en cuanto al grado de instrucción el 24% de las adultas tienen secundaria completa.

Otro resultado obtenido difieren en algunos indicadores con lo encontrado por Silva A. (53) en su estudio titulado “Estilos de vida y factores socioculturales de la mujer adulta mayor. Urb. Bellamar II etapa-Nuevo Chimbote, 2011 reporta que en los factores culturales el 34,3% de las mujeres adultas mayores tienen secundaria incompleta; en cuanto a la religión el 49,1% (53) son católicos, en el factor social el 54,7% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. Pero son similares en lo referente a los factores sociales en el 50% su estado civil es casado, el 61,1% son amas de casa.

Los resultados difieren con los encontrados por Solís B. (54). En su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta donde se reportó que el 53.9% tienen una edad comprendida entre 20 y 35 años, 24.9% tiene secundaria completa, el 61.0% son unión libre, y el 52.3% tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles. Pero son similares en lo referente al factor cultural en donde el 70.0% son católicos.

Así mismo los resultados obtenidos coinciden a los encontrados por Calderón M (55), quien investigo el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Jorge Chávez – Piura, reporta el 27,87% tienen grado de instrucción de secundaria completa, se observa también que la mayoría 89,75% profesan la religión católica.

Así mismo coinciden con los resultados obtenidos por Laureano L. (56), quien investigo el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano José Abelardo Quiñones - Talara Alta – Piura, reporta el 30,00% tienen grado de instrucción secundaria completa y el 67,78% son de religión católica.

Los factores biosocioculturales son muy variables y se relacionan entre sí, unos dependen de la persona y otros del medio en donde viven pero pueden ser factores modificables o no modificables, actúan como agentes protectores o de riesgo, que disminuye o aumenta la probabilidad de presentar enfermedades emergentes relacionadas al comportamiento humano, siendo necesario que el personal de salud identifique la población en riesgo y trabaje con ellos para brindarle una atención de salud integral (57).

Los factores biológicos son inherentes a la biología del organismo y susceptibles con los demás factores; a la vez son encontrados y catalogados como importantes en el establecimiento de conductas promotoras de salud (57).

Hay distintas edades, como la edad cronológica, biológica y psicológica. Al hablar de la edad biológica se tiene en cuenta los cambios físicos y biológicos que se van produciendo en las estructuras celulares, de tejidos, órganos y sistemas. Es así como la salud está en dependencia de los hábitos y costumbres que se adquieran de acuerdo a la edad y que a diario se practiquen, esto dará como resultado las acciones y esfuerzos que durante la vida cada cual hace para cuidarla y mejorarla (58).

Al analizar los resultados del presente estudio del Asentamiento Humano Villa Primavera- Sullana, en cuanto a edad el mayor porcentaje de mujeres adultas presentan edades comprendida de 36 - 59, lo cual indica que la mayoría de las mujeres son adultas maduras; es decir son personas que les gustan participar de actividades sociales principalmente en actividades de salud, buscan consolidarse en los roles sociales como profesionales, por lo que es una gran

ventaja para que ellas se sientan realizadas y de esa manera puedan llevar un estilo de vida saludable. Buscan un trabajo estable, tienen el deseo de cuidar y guiar a otros pero al tratar de buscar un trabajo que ayude a tener un poco más de ingresos se descuidan de su salud ya que no llegan a comer a sus horas y no duermen las horas adecuadas.

Por otro lado con un porcentaje mínimo están las mujeres adultas mayores, quienes están comprometidas con su salud, pues participan de las campañas de salud, se realizan chequeos preventivos.

El período adulto maduro, es un momento de transición, de replanteo de la vida y duelo por varias pérdidas. Constituye una etapa estresante para la mayoría de las personas, pero llena de oportunidades de seguir creciendo y desarrollándose. Se ha alcanzado la cumbre vital, por lo que se cuenta con una gran cuota de poder, y madurez. Es un tiempo de búsqueda dentro del alma, de cuestionamiento y evaluación de los logros alcanzados a lo largo de la vida (59).

Al analizar la variable grado de instrucción, nos damos cuenta que el mayor porcentaje de mujeres adultas han estudiado la secundaria completa por el mismo hecho de que estas personas provienen de familias de un nivel económico bajo lo cual nos indica que no contaron con los recursos necesarios para poder estudiar una carrera profesional, ya sea técnica o universitaria para estar en un nivel superior y poder obtener mejoras en su economía, cabe recalcar que años atrás en nuestro país el tener educación secundaria completa estaba vinculado a la posibilidad de conseguir empleo, ya que la mayoría de empresas exigían tener secundaria completa como mínimo grado de instrucción para otorgar una vacante. Asimismo, el tener educación secundaria completa para la persona adulta madura confiere un estatus mínimo de autorrealización por otro lado el no tener un nivel superior es debido a los padres que tienen la mentalidad que el hombre no necesita tener estudios superiores para trabajar en el campo y una mujer para ser ama de casa.

La educación es un derecho humano y un elemento indispensable para el progreso económico y social de las personas en su entorno donde viven. La educación tiene como objetivo lograr la de igualdad de género, desarrollo y paz. Aquellas personas que tienen una mejor educación llegan a lograr un mejor estatus social. (60).

El grado de instrucción se considera como el último año escolar cursado por la persona, así tenemos que la educación es un derecho humano y un elemento indispensable para el progreso económico y social. Debe reconocerse que el acceso pleno y en condiciones de igualdad a la educación es un requisito fundamental para la potenciación de la mujer y es un instrumento fundamental para que ellas adquieran conocimientos, actitudes y hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud (61).

El nivel de instrucción de una sociedad resulta ser, en las actuales condiciones, un activo de gran importancia a la hora de encarar con ciertas 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 (62).

Respecto a la variable religión de la mujer adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera– Sullana, los resultados obtenidos indican que la mayoría son de religión católica, que comúnmente asisten a misa los domingos, creen mucho en los santos y participan de diversas actividades y promociones religiosas como son la semana santa, hacen catecismo para los niños y preparan a los jóvenes para el bautizo, comunión y confirmación.

En cuanto al término religión es un conjunto de creencias, celebraciones y normas éticas y morales, por medio de las cuales el ser intelectual reconoce, su vinculación con lo divino en la doble vertiente, la objetividad y la subjetiva mediante diversas formas sociales e individuales (63).

La religión católica siendo esta una doctrina, de la Iglesia latina, romana o de occidente, fue formulada por última vez, para que no pudiese ser confundida con ninguna de las llamadas reformadas, en el concilio de Trento celebrado en el siglo XVI. El catolicismo es primeramente el completo y pleno reconocimiento de la autoridad fundada por Cristo en su iglesia para todos los hombres y todos los tiempos, y la fe absoluta en todo lo que la Santa Madre iglesia, fundada por Jesucristo, manda creer sin excepción y sin distinción, y sólo porque así lo cree y enseña la Iglesia. El catolicismo es el cristianismo en su universalidad y en su unidad; se aplica a todos los tiempos y lugares; enseña en todas partes y siempre la misma doctrina (64).

En la actualidad, en el Perú la religión mayoritaria es el catolicismo. Según el censo del 2007, el 81,3% de la población mayor de 12 años se considera católica, 12,5% evangélica, 3,3% pertenecen a otras religiones y 2,9% no especifican ninguna afiliación religiosa. Es así que la iglesia católica en nuestra sociedad tiene influencia importante sobre ciertos aspectos de la comunidad y posee una opinión importante frente a la visión popular (65).

La religión tiene su origen en el término latino religión y se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios o los dioses; de acuerdo a sus creencias, la persona regirá su comportamiento según una cierta moral e incurrirá en determinados ritos (como el rezo, las procesiones, etc.) (66).

La asunción de una religión está determinada por múltiples razones, una de las más frecuentes es el seguimiento de la tradición familiar o de la comunidad en la que se vive y que corresponde al aprendizaje social, mientras que otra de las razones en orden de importancia la fundamenta el tener la salud amenazada o ya quebrantada, tanto la propia persona como otra que le resulta sentimentalmente relevante, es decir, se produce ante este evento el acercamiento a la religión o el desarrollo de la religiosidad previamente existente como una forma de afrontar situaciones estresantes, permitiéndole

adoptar un sentido de coherencia, que como recurso general favorece su salud (67).

Por otra parte, el catolicismo reconoce siete sacramentos, que fueron oportunamente establecidos por Jesús y que el católico deberá respetar y observar: bautismo, comunión, confirmación, penitencia, unción de los enfermos, matrimonio y orden sacerdotal (67).

Por otro lado el estado civil de las mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, se encontró que el mayor porcentaje son casadas, debidos a que optaron por el formalismo, posiblemente por su cultura y creencias o influenciadas por sus familias. La concepción antigua era que la hija que salía embarazada; debía salir de casa y casarse para evitar el qué dirán. Pocos son los casos de mujeres que hayan decidido por voluntad propia casarse casi siempre ha sido el embarazo el motivo del matrimonio.

El estado civil puede ser el de casado, si la persona celebró matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto por cada Estado, con otro individuo de distinto sexo, o del mismo, en países que lo permiten, naciendo a partir de este hecho la sociedad conyugal (68).

Así tenemos el estado civil; como la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, proveniente del matrimonio. El estado civil de las personas es el conjunto de cualidades que distinguen al individuo de la sociedad y en la familia, tales cualidades dependen de hechos o situaciones que son: soltero, matrimonio, divorcio y unión libre (69).

El hecho de estar casado legalmente concede derechos y beneficios que mejoran y protegen a los cónyuges, estos beneficios pueden incluir hacer una declaración de ingresos e impuestos juntos, solicitar beneficios del gobierno como los del Seguro Social, además de los beneficios para empleados como el del seguro médico familiar (70).

Al analizar la variable ocupación *los resultados obtenidos, del Asentamiento Humano Villa Primavera– Sullana*, se encontró que el mayor porcentaje de las mujeres adultas en estudio son amas de casa que se dedican al cuidado del hogar, los hijos y esposo, muchas veces influyen en los estilos de vida sobre todo en la alimentación.

La ocupación es un concepto que evoluciona, desde los distintos marcos referenciales de la disciplina, pero la búsqueda de propósito y significado sigue siendo premisa central. Toda ocupación humana procede de una tendencia espontánea, innata del sistema humano: aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social La ocupación puede constituir un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por tanto, en el bienestar psicológico y, quizá también, espiritual del ser humano" (71)

“La ocupación es la tarea o función que desempeña en un puesto de trabajo y que puede estar relacionada o no con su profesión (nivel de educación), y por lo cual recibe un ingreso con dinero o especie. Si la persona desempeña varias ocupaciones, debe indicar aquella que le genera los mayores ingresos” (72).

Por último al analizar en cuanto al ingreso económico de las mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana se encontró que el mayor porcentaje de la población en estudio sus ingresos económicos oscilan entre 100-599 nuevos soles, estos ingresos mínimos no son favorables para que las mujeres adultas gocen de muchos beneficios y puedan satisfacer diferentes necesidades, alterando su estado nutricional, siendo vulnerables a enfermedades, esto predomina en cumplimiento de la canasta básica familiar.



Entendemos por ingresos económicos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia. Muchas veces están determinados por los factores sociales, educativos, de salud, etc. (73).

Al hablar de los ingresos económicos, vemos que los resultados no difieren mucho sobre lo que afirman los especialistas en economía que la remuneración mínima vital (RVM) es de 550,00 y a pesar de ello esta cifra resulta insuficiente para cubrir cada vez más altos costos de la canasta básica familiar (74).

“ingreso económico, es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses pagos de transferencia, alquileres y demás”. (75)

**En la tabla N° 03** se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores biológicos de las mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana. Al relacionar los factores biológicos, con el estilo de vida, se observa que el 39,7% de las mujeres adultas maduras tienen edades entre 36-59 años y presentan un estilo de vida saludable. También se observa que el 16,8% de las mujeres adultas jóvenes tienen edades entre 20-35 años y presentan un estilo de vida no saludable.

Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia de los criterios ( $\chi^2=7,934$ , 2gl y  $p < 0.05$ ) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

El presente estudio es similar a lo encontrado por Bustamante, T; Cueva, M (76) en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer

adulta y madura del mercado de Tacna, concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida. Semejando a los resultados de nuestro estudio.

También estos resultados son similares a los encontrados por Bocanegra M, Ynfante A. (77), en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Asentamiento Humano 10 de Setiembre-Chimbote, donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y los estilos de vida.

Así mismo difieren con los resultados hallados por Sánchez, E (78), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de mujer adulta del Asentamiento Humano Laura Callen, Los Olivos – Lima, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y los estilo de vida.

Por otro lado este estudio difiere a lo encontrado por Palomino, H. (79) quien investigó sobre: “Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la mujer adulta, en el Asentamiento Humano Las Dunas de Surco en Lima reportando que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida”.

Por tanto al analizar la variable estilos de vida con la edad se encontró que si existe relación estadísticamente significativa, lo cual afirma que de acuerdo a la edad esta va a ser dependiente adoptar conductas saludables o no y esto posiblemente se debe a que en la actualidad, la mayoría de mujeres de diferentes edades no participan en el cambio de conductas saludables, por ejemplo: no acuden a las campañas de salud, no participan en reuniones de las instituciones educativas, donde se les imparte la importancia de tomar conciencia en el cuidado de salud, en actividades de distracción, como lo son las ferias gastronómicas saludables, los juegos, etc. También se debe a que la mujer adulta no es aun consiente que el tener hábitos inadecuados puede ocasionar problemas en su salud.

Los estilos de vida que se adquieren, están condicionados a través de experiencias de aprendizaje, las cuales se adaptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos deseados. El siglo XXI representa un nuevo reto para la mujer, pues debe adaptarse a las enormes demandas de la vida personal y profesional que el mundo actual ejerce sobre ella, también a un nuevo estilo de vida en el que predomina más trabajo, menos tiempo; más computadora, menos caminar; más comida en la calle, menos cocinar; más estrés, menos relajación (80).

La salud permite el desarrollo de las habilidades y capacidades que cada ser humano tiene, como persona individual y única y a pesar o a favor de las diferencias que existen entre cada uno. La individualidad es uno de los factores que más peso tiene en la salud integral, ya que ninguna persona puede compararse a otra, cada uno ha crecido bajo diferentes circunstancias, ha tenido diferentes oportunidades, sus condiciones físicas son diferentes y sus reacciones físicas y emocionales a los factores ambientales, a los medicamentos y/o a los tratamientos médicos también lo son. Sin embargo, y aunque cada persona, familia, comunidad otorga a la salud un valor diferente, para todos es claro que ella significa estar bien, verse bien, sentirse bien, actuar bien, ser productivos y relacionarse adecuadamente con los demás (81).

Durante el desarrollo de la vida los jóvenes establecen su propio estilo de vida el cual está íntimamente relacionado con la salud, sociales, el trabajo, la vida sexual y otros. Por estar considerado en el grupo de adultos jóvenes no existe una toma de conciencia en la forma como una persona debe llevar su vida para tener una buena salud, esto es en sus años previos, la falta de toma de conciencia del adulto se debe más al desconocimiento y también porque aun la mayoría no padece de una enfermedad crónica desconociendo el origen de la enfermedad, resultado de no haber llevado un buen estilo de vida saludable (82).

**En la tabla N° 04** se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores culturales de las mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana. Al relacionar los factores culturales con el estilo de vida, se observa que el 18,4% de las mujeres adultas tienen grado de instrucción secundaria completa y el 46,9% de las mujeres adultas son de religión católica y representan un estilo de vida saludable. También se observa que el 6,1% de las mujeres adultas tienen grado de instrucción primaria incompleta y con ese mismo porcentaje tienen grado de instrucción secundaria completa y el 19,6% de las mujeres adultas son de religión católica y presentan estilo de vida no saludable.

“Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia de criterios ( $\chi^2 = 11,321$ , 6gl y  $p > 0,05$ ) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Al relacionar la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 0,501$ , 2gl y  $p > 0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida”.

El presente estudio es similar al trabajo de investigación de Solís B, Chanchhuaña P (83) en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Centro Poblado Hualcor – Huaraz, 2010, concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida. Pero difiere en la religión no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida de la mujer adulta.

También difieren con los resultado de Beas, B; Herrera, G (84), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del distrito de Matahuasi – Concepción. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores culturales grado de instrucción y religión.

Así mismo difieren a los resultados encontrado por Luna Y. (85), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la mujer comerciante. Mercado Buenos Aires”, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción estilos de vida. También reporta que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Por otro lado difieren con los resultados encontrados por Risco R. (86), su estudio titulado “Estilos de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura P.S Santa Ana”, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción estilos de vida. También reporta que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Al analizar, las mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, se encuentra que el nivel cultural de las mujeres es un factor importante como determinante en la salud de las personas. Las mujeres que no han estudiado en los niveles medio superior o superior tienen un riesgo más alto de desarrollar enfermedades crónicas como hipertensión y enfermedad cardiovascular. Cuando menos educación haya tenido la gente, sus probabilidades de contraer tales enfermedades son mayores. Esto no quiere decir que la educación por si misma sea la causa de la buena salud, sino que solamente es un factor protector que favorece mejorar los hábitos de salud y por ende los estilos de vida. A mayor grado de instrucción la persona adulta tiende a tener buenos hábitos personales, estar enterada de la importancia de un modo de vida saludable, realiza más ejercicio, se alimenta nutritivamente, llega a tener más desarrollada la confianza en sí misma y puede haber aprendido a manejar el estrés afectivamente.

Se conoce que el nivel cultural de la persona o de un pueblo favorece el desarrollo personal o colectivo, así como fortalece la capacidad de adquirir hábitos saludables y distinguir lo saludable de lo nocivo (87).

La salud de la población hace en su esencia, a la ética, a la calidad de vida, al grado de desarrollo y a la viabilidad de esa población. La salud, está afectada no sólo por factores médicos sino también por variables socioeconómicas, tales como ingreso económico, educación, situación laboral, y factores ambientales, afectivos y emocionales. Respecto a la relación entre salud y educación, estudios que miden el estado de salud a través de morbilidad y mortalidad encuentran diferencias sustanciales según el nivel educativo de los individuos. Esto se debería a que las personas con mayor nivel de instrucción suelen cuidarse más y ser más propensas a utilizar el sistema de salud, lo cual lleva a un aumento de la desigualdad en cuidados médicos y en los estados de salud individuales (88).

Relacionándola con el grado de instrucción se evidencia que las personas que tienen mayor grado de instrucción perciben mejor la gravedad y situación de la salud, buscan ayuda profesional, saben reconocer signos y síntomas de la enfermedad, en grupos con menor grado de instrucción pueden actuar con indiferencia y rechazo. La madre es quien asume la responsabilidad total en la atención fuera y dentro de su hogar y, ejerce influencia decisiva sobre las conductas que adoptan a la protección de salud, siendo modelo para la formación de conductas de sus hijos y familiares (89).

En cuanto a religión, este no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, estos resultados pueden deberse a que la religión no determina el estilo de vida, ya que esta puede estar dada por conductas que han sido aprendidas desde la infancia siguiendo modelos que son propios de la cultura o porque las mujeres consideran que las prácticas religiosas son sólo actitudes espirituales, que no interfieren en sus hábitos alimenticios o de salud.

“Por otro lado, el termino estilo de vida se define como aquel comportamiento que promueve un desarrollo humano optimo y gratificante el cual contribuye positivamente a la salud de la persona y por lo tanto, a su calidad de vida” (90).

“La religión es un elemento de la actividad Humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural” (91).

“La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Las creencias religiosas se forman, en el influjo de la interrelación del individuo con el medio y pasan a integrar el complejo sistema de la personalidad en forma de actitudes, interactuando, por ende, con la jerarquización motivacional” (92).

Además la religión no siempre aporta bienestar, pues no debemos olvidar que también pueden derivarse de ellas influencias negativas, al originar entre sus seguidores, sentimientos de culpa, miedo, ansiedad entre otros, para muchos de los creyentes o en algún momento de su vida. Es decir, según lo definido, que la religión no determina el estilo de vida ya que puede aportar beneficios o perjuicios en la salud de las personas adultas maduros de esta comunidad. (93).

**En la tabla N° 05** se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores sociales, de las mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana. Al relacionar los factores sociales con el estilo de vida, se observa que el 36,3% de las mujeres adultas tienen estado civil casada, el 41,9% de las mujeres adultas tienen ocupación amas de casa, y el 38,5% de las mujeres adultas tienen ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles mensuales nuevos soles, todos estos representan un estilo de vida saludable. También se observa que el 9,5% de las mujeres adultas tienen estado civil casada, y el 15,1% de las mujeres adultas tienen ocupación amas de casa, y el 13,4% tienen ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles, representando un estilo de vida no saludable.

“Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-

cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 13,079$ , 4gl y  $p < 0,05$ ) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 5,739$ , 5gl y  $p > 0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 1,090$ , 3gl y  $p > 0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida”.

El presente estudio es similar al de Pacheco E, Lorenzo R. (94), quienes realizaron un estudio titulado estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en Concepción 2009, donde concluyeron que no existe relación estadísticamente significativa entre ocupación e ingreso económico con el estilo de vida. Pero difiere por que reporta que el estado civil no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Así mismo difiere a lo encontrado en Paredes, E y Tarazona, R. (95), quienes realizaron en su investigación en Asentamiento Humano 19 de Marzo – Nuevo Chimbote, 2009 titulado estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta, quien encontró que existe relación significativa entre el ingreso económico y ocupación con el estilo de vida de los adultos y el estado civil no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

También el estudio difiere al de Castillo R, Delgado J. (96) Sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano Primavera Alta la unión Chimbote, se concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y el estilo de vida, y en el estado civil no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.



Estos resultados difieren con lo reportado por Haro, A. y Loarte, C. (97), quienes realizaron un estudio titulado estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano Cachipampa-Huaraz, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil con el estilo de vida. Pero son similares porque no existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación e ingreso económico con los estilos de vida.

Así mismo, los resultados del presente estudio son diferentes a los encontrados por Arroyo, G. Elcorrobanrutia, J. (98) quienes estudiaron el estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano San Juan de Chimbote, 2009, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre estado civil, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida.

Al analizar la variable estado civil con estilos de vida del Asentamiento Humano Villa Primavera–Sullana, se encuentra que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, esto quiere decir que el estar casado, si implica para que los adultos tengan un estilo de vida saludable, probablemente porque al haberse unido estos dos individuos van a tener diferentes hábitos y comportamientos que pueden ser saludables o no saludables, entre los dos tratan de mejorar lo negativo y llevar un estilo de vida saludable.

“El estado civil, está integrado por una serie de hechos y actos de tal manera importante y trascendental en la vida de las personas que la ley los toma en consideración de una manera cuidadosa, para formar con ellos, digámoslo así, la historia jurídica de la persona”.(99)

El estado civil es la situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (100).

Al analizar esta variable ocupación se evidencio que no hay relación estadísticamente significativa con el estilo de vida de las mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, es decir que la ocupación si está condicionando o determinando que dicha población presente estilos de vida no saludables, se obtiene que el porcentaje mayoritario presentan la ocupación de diferentes actividades dándole más importancia a las tareas propias del hogar, que al cuidado y mantenimiento de su salud.

La ocupación se puede definir como una actividad diferenciada, condicionada al tipo de estrato social y al grado de división del trabajo alcanzado por una determinada sociedad, caracterizada por un conjunto articulado de funciones, tareas y operaciones, que constituyen las obligaciones atribuidas al trabajador, destinadas a la obtención de productos o prestación de servicios. Todos los trabajos son considerados como actividades productivas. Productivos serían sólo aquellas actividades que están orientadas a la producción de bienes o servicios para el mercado (101).

Por último al analizar la variable ingreso económico y estilo de vida se encuentro que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, es decir que no influye a que las mujeres adultas tengan estilos de vida saludables. Esto indica que a pesar del ingreso económico que tienen las mujeres del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana ya sea poco o regular no es determinante para tener un estilo de vida saludable, ya que como se mencionó anteriormente el estilo de vida depende de los hábitos y costumbres que tengan las personas ya sea en mantener una buena alimentación, ejercicio, manejo del estrés entre otro.

“Los ingresos económicos altos o bajos no inducen para que las personas tengan estilos de vida diferentes, sino que basta con mantener un estilo de vida equilibrado y saber cómo usar el dinero sin malgastarlo” (102).

El tener dinero no es símbolo de bienestar o de llevar una buena alimentación, ya que muchas veces personas adineradas consumen alimentos rápidos o muy conocidos como alimentos chatarras, así como la preferencia por comprar productos innecesarios en vez de invertir en su salud (103).

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### **Conclusiones:**

- La mayoría de las mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana tienen un estilo de vida saludable pero un porcentaje significativo tiene un estilo de vida no saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales: Menos de la mitad son adultas maduras, tienen grado de instrucción secundaria completa y son de estado civil casada; la mayoría profesan la religión católica; más de la mitad son de ocupación ama de casa, y tienen un ingreso económico de 100-599 nuevos soles.
- Si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad y estado civil. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: grado de instrucción, religión, ocupación e ingreso económico, al aplicar la prueba del chi cuadrado.

### **Recomendaciones**

- Informar los resultados de esta investigación al Centro de Salud Villa Primavera al que pertenece la comunidad estudiada, para las mejoras correspondientes de los estilos de vida de la mujer adulta..
- Enfocar la enseñanza en los centros educativos, familias; asociaciones de base, etc. Y hacer que tomen conciencia de la realidad en la importancia de la salud, ya que la educación es uno de los determinantes sociales con mayor influencia en el bienestar físico, mental y social, por ende requiere toda la atención lo cual reflejará una generación de seres humanos y se construirá un desarrollo humano y sostenible.
- Motivar al profesional de enfermería y a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote para que se sigan realizando más proyectos enfocando el factor psicológico de las mujeres adultas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. Promoción de los estilos de vida saludables. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 16 de Agosto del 2014]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
2. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 16 de Agosto del 2014]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
3. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 16 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd\\_report\\_summar](http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar)
4. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 17 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma>
5. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado

- el 20 de Agosto del 2012]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
6. Velásquez A. Reforma del SectpPor Salud. [información en internet]. [Citado el 20 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL:<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-peru>
  7. Ministerio de Salud. Centro de salud Villa Primavera. Oficina de la Teniente Gobernador; Asentamiento Humano Villa Primavera Sullana, 2012.
  8. Sanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007. [Citado el 20 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
  9. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 20 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FINAL>
  10. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España 2001. [Citado el 22 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>
  11. Polanco k, Ramos L. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta De La Comunidad Señor De Palacios. Ayacucho [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
  12. Tineo L. Estilos de vida de los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2006

13. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt\\_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf)
14. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 24 de Agosto del 2014]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
15. 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 24 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>
16. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 24 de Agosto 2014]. Disponible desde el URL: [www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf](http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf)
17. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 24 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/>
18. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. [Citado el 26 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
19. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 26 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vida>

20. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 26 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
21. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 27 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: [http://Catarina .udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/hernandez\\_d\\_md/portada.html](http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html)
22. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 29 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151\\_guiafam.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf)
23. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 29 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTACION>
24. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 29 de Agosto 2014]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
25. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 29 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-humamas>
26. Universidad De Cantabria. Curso Psociales. [Documento en internet]. [Citado el 30 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales>



27. Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 30 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
28. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 30 de Agosto del 2014]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
29. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 01 de Setiembre del 2014]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
30. Tejada, J. Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado 01 de Setiembre del 2014] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
31. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 01 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19\\_6\\_03/mgi01603.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm)
32. Pérez J. Curso de Demografía. Glosario de Términos. [Serie en Internet]. [Citado el 01 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://sociales.cchs.es/jperez/pags/demografia/glosario>.
33. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 01 de Setiembre del 2014]. [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>

34. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet].2010.[Citado el 01 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/>
35. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 02 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
36. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado 02 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: [http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema\\_i\\_pdf.pdf](http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf)
37. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 02 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas>
38. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
39. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 02 de Setiembre del 2014]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
40. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ. [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 02 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv>
41. Carrión, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta mayor, Asentamiento Humano 3 de Octubre – Nuevo Chimbote. [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de

Enfermería; 2011..

42. Monzón, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura .P.J. 1ero de Mayo Nuevo – Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
43. Estrella Haro A, Loarte C. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto cachipampa Huaraz [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
44. Promoción de la Salud en las Américas. Informe anual del director 2001. Washington, D.C. (documento oficial No. 302): OPS, c2001 Pag. I-XIV. [Citado 02/04/04]. Disponible en:  
[http://www.paho.org/Spanish/D/DO302\\_TOC.pdf](http://www.paho.org/Spanish/D/DO302_TOC.pdf)
45. López M. La importancia del estilo de vida. En file:/Su Médico de Cabecera en la Red. HTML. Citado por Ramírez Hoffman H. En: Acondicionamiento Físico y estilos de vida saludable. Colombia Med. 2002; 33: 3-5
46. Fernández C. Qué es estilo de vida saludable. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 03 de Setiembre del 2014]. Disponible en URL:  
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Qu%C3%A9-Es-Estilo-De-Vida-Saludable/740160.html>
47. Vilagut R. Alimentación y estilo de vida en relación a enfermedades cardiovasculares. [Serie en internet].[citada 05 de Setiembre del 2014]: [Alrededor de 1 pantalla].Disponible en URL:  
<http://nutricionycontroldepeso.cl/nutricion/2010/conceptosbasicos/alimentacion-estilo-de-vida-en-relacion-enfermedades-cardiovasculares/>

48. Oblitas L, Becoña E. La promoción de estilos de vida saludables. En: Psicología de la salud. [Serie en internet]. [Citado 2013 Ene.29]; I ed. México: Plaza y Valdés; 2000.p.75 Disponible <http://books.google.com.pe/books?id=Blc6XLCFcVsC&pg=PA67&dq=estilos+de+vida+saludables&hl=es&sa=X&ei=zFAJUbnIGoyc0gHcjoHoBg&ved=0CFoQ6AEwCA#v=onepage&q=estilos%20de%20vida%20saludables&f=false>
49. López E. Cambia los malos hábitos por hábitos saludables .Coaching de vida. [Serie de internet] .2012 jun. [Citado 31 Ene 2013] disponible en <http://www.coachingexitopersonal.com/coaching-exito-personal-de-vida/cambia-los-malos-habitos-por-habitos-saludables/>
50. Organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura. Guía de Consumo para una Alimentación Saludable. [Documento en Internet]. Perú. 2011. [Citada en 2013 Mayo 28]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: <http://www.raeperu.org.pe/pdf/iGUIA%20consumo%20saludable.pdf>
51. Atalah E, y col. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la mujer adulta, [Monografía en Internet] 2007. [Revista en Internet] [Citado 2009 Oct. 10] [Alrededorde01pantallas].Disponible desde el URL:[www.scielo.cl/scielo.htm?pid=S0034...script](http://www.scielo.cl/scielo.htm?pid=S0034...script)
52. Acero R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura Asentamiento Humano Laderas de PPAO – Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
53. Silva A. titulado “Estilos de vida y factores socioculturales de la adulta mayor. Urb. Bellamar II etapa-Nuevo Chimbote, 2011”, [Tesis para Optar

por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Facultad de Enfermería ; 2011

54. Solís B, Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta. Centro poblado Hualcaz – Huaraz. [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010
55. Calderón M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano Jorge Chávez – Piura, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los ángeles de Chimbote;2011
56. Laureano L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas del Asentamiento Humano José Abelardo Quiñones - Talara Alta – Piura, 2012. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
57. Álvarez E .Salud, Sociedad y Estado. Introducción a las Ciencias de la Salud España [Serie en internet]. [Citado el 2011 en Abril, 07]. [Alrededor de 01 planilla].Disponible desde URL: <Http://www.Juntadeandalucia.es/averoes /29701428/salud biolhtm>.
58. Ferrer R. La edad y la salud. [Serie en internet]. [Citada07 de Setiembre del 2014]: [Alrededor de 1 pantalla].Disponible en URL: <http://www.enplenitud.com/nota.asp?notaid=766>
59. Abeu.D- calidad de vida de la mujer de edad mediana. [Documento en internet]. 2005 [Citado 2012 mar. 14]. [1 Pantalla]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos60/calidad-vida-mujer/calidad-vida-mujer3.shtml>
60. De La Cruz B. Editor. Factores sociológicos o culturales aquellos factores que son creados únicamente por el ser humano [serie en internet].México 2000[Citado 2000 Noviembre.8].[Alrededor de 3 planillas].Disponible desde el URL:<http:7Educacion para la Salud.mht>.

61. Contreras C. Educación y capacitación de la mujer. [serie en internet]. [citada 07 de Setiembre del 2014]: [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: C:\Documents and Settings\ronald\Escritorio\Educación y pedagogía.mht
62. Kielhofner G. "Modelo de la Ocupación Humana, teoría y aplicación", Buenos Aires, Panamericana: en <http://animasalud.files.wordpress.com/2010/01/ocupacion-significadoaportes-a-terapia-ocupacional-desde-un-modelo-constructivista.pdf>
63. Velasco M. Aproximación al concepto de religión. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2011, Julio. 13]; [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.xtec.es/~mcodina3/religio/1con.htm>.
64. Diccionario Enciclopédico Hispano – Americano. Catolicismo, concepto e historia de la doctrina católica. 2012 [Artículo en internet]. [Citado 2012 sep. 03]. Disponible en URL: <http://www.e-torredababel.com/Enciclopedia-Hispano-Americana/V4/catolicismo-D-E-H-A.htm>.
65. Agapito M. Religiones en el Perú. [portal en internet]. Perú; 2012 [Citado 2012 oct. 26]. [2 páginas]. Disponible en URL: <http://poderpolitico.info/2012/01/09/religiones-en-el-peru/>.
66. Gonzales T. Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud enfermedad. Rev. Elect Psic Iztac. 2004; 7(2): 25. Disponible desde el URL: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/20042b/vol7no2art2.pdf>
67. De conceptos.com “concepto de religión” [serie en internet]. 2010 [Citada 09 de Setiembre del 2014]: [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/religion>

68. De conceptos. [Portal de Internet]. 2012 [Citado 09 de Setiembre del 2014]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>
69. Concepto jurídico de persona. [serie en internet]. [citada 2011 febrero 16]. [Alrededor de 30 pantallazos]. Disponible desde el URL: <http://ciam.ucol.mx/directorios/5790/derecho/CONCEPTO%20JURIDICO%20DE%20PERSONA.ppt>.
70. Saklani A. Información Legal. [Artículo en Internet]. Estados unidos; 2011. [Citado el 2011. ago. .22] [alrededor de 2 pantallas]. Disponible en URL:<http://espanol.getlegal.com/legal-info-center/matrimonio>.
71. 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 URL:[http://www.uninorte.edu.co/divisiones/iese/lumen/ediciones/4/articulos/livington\\_sarmiento.html](http://www.uninorte.edu.co/divisiones/iese/lumen/ediciones/4/articulos/livington_sarmiento.html)
72. Espinoza J. Editor. Factores económicos [serie internet]. Perú 2005. [Citado en 2005 noviembre 8]. [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible desde: [http://www.icaso.org/publications/gender\\_ESP\\_4.pdf](http://www.icaso.org/publications/gender_ESP_4.pdf)
73. Denigre, M; introducción a la psicología económica. Ediciones: Psicom. Bogotá, Colombia, 2002.
74. Reyes J. Remuneración mínima [artículo en internet]. 2009 [citado 2011 marz 29]. Disponible en URL: <http://suteregional.blogspot.com/2008/01/remuneracionnminimanoalcanza para.html>
75. Elías F. Ingreso económico. [Artículo de internet]. 2010 [Citado 2013 marzo 19.]. Disponible en URL:[http://www.econofinanzas.com/diccionario/I/ingreso\\_economico:htm](http://www.econofinanzas.com/diccionario/I/ingreso_economico:htm)

76. Bustamante, T., Cueva, M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta(o) joven y madura del cercado Tacna. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009.
77. Bocanegra L, Ynfante A. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Asentamiento Humano 10 De Septiembre. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
78. Sánchez, E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del distrito Asentamiento Humano Laura Callen, Los Olivos, [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009.
79. Palomino H. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Las Dunas de Surco – Lima [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2009
80. Paredes W. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del Asentamiento Humano. UPIS Belén-Nuevo Chimbote. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
81. Clifton R. Salud del hombre [Revista en línea]. 2012 julio [citado 09 de julio]. Disponible en <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/SaludHombres/>
82. Suazo, F. Creencias maternas, prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional en niños afro colombianos. 2014.
83. Solís B, Chanchhuaña P. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Centro poblado Huallcor –Huaraz. [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010



84. Beas, B., Herrera, G. “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del distrito de Matahuasi-Concepción [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Concepción: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010.
85. Luna Y. titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante. Mercado Buenos Aires -Nuevo Chimbote, 2011”, [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2011
86. Risco R. titulado “Estilos de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura P. S. Santa Ana - Chimbote, 2011”, [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2011
87. Linares B. Determinantes de la salud. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 15 de Setiembre del 2014]. Disponible en URL: <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/vertie/motivadores/determsal.htm>
88. Gallardo Cartuccia L. Estadísticas en salud y demografía. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2014 Agosto 01]. Disponible en URL: <http://auditoriamedica.wordpress.com/2009/06/14/estadistica-en-salud-y-demografia>
89. Dugas B. Tratado de enfermería práctica. 4ta Edición. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. Barcelona. España; 2010.
90. Fernández, Y. Ritmos populares cubanos como una opción para mejorar el estilo de vida. [Documento en Internet]. Cuba [citado el 2012 Nov 30.] disponible en URL: <http://www.efdeportes.com/efd149/sanabanda-ritmos-popularescubanos-para-amas-de-casa.htm>

91. Buenas tareas. Las Religiones. [Ensayo en internet]. 2010.[Citado 2010 Set. 04].[alrededor de 1 pantalla].Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
92. Gonzales T. Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud enfermedad. Rev. Elect Psic Iztac. 2004; 7(2): 25. Disponible desde el URL:[www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/](http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/)
93. Gonzales T. Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad. Rev. Elec. Psi. [Serie en Internet]. 2004 Mar. [Citado 21 Ene. 2013]; 7(2):19-26. Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/2004-2b/vol7no2art2.pdf>
94. Pacheco E y, Lorenzo R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en Concepción 2009. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
95. Paredes E, Tarazona R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura en el Asentamiento Humano 19 de marzo. Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
96. Castillo R, Delgado J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano Primavera Alta la unión Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010
97. Haro A, Loarte C. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto Cachi pampa Huaraz [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

98. Arroyo, E. La Educación y la instrucción [Portada en internet],2008 [Citado 2010 feb.19]. [Alrededor de 04 planillas]. Disponible en URL: <http://www.elnuevodiario.com.do/app/articie.aspx?id=94185>
99. Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Definición [Serie en internet].2011 [Citado 2011 jun. 27]; [Alrededor de 2 pantallazos].Disponible en URL: <http://www.trabajo.cl/definiciones/html>
100. Wikipedia, “Estado Civil”. Wikipedia la enciclopedia libre: Julio del 2009. Disponible desde el URL:<http://es.Wikipedia.Org/wiki/Estado-civil>.
101. Zapata A. Diferencia entre trabajo, empleo y ocupación. [Ensayo en internet]. 2011; [Citado 2012 Nov. 20]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Diferencia-Entre-Trabajo-Empleo-y-Ocupaci%C3%B3n/1573453.html>
102. Linares B. Determinantes de la salud. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2012 marz. 05]. Disponible en URL: <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/vertie/motivadores/determsal.htm>.
103. Ritz D. Nivel de vida versus estilos de vida. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2012 Agosto. 03]. Disponible en URL: <http://autorneto.com/negocios/dinero/nivel-de-vida-versus-estilo-de-vida/>.

## ANEXOS

### ANEXO N° 01

#### DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Donde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 329)

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

$$(z_{1-\alpha/2}^2 = 1.96)$$

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

E: Margen de error (E = 0.05)

#### Calculo del Tamaño de Muestra:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50)(1 - 0.50)(329)}{1.96^2 (0.50)(0.50) + (0.05)^2 (328)}$$

n= 179 Mujeres adultas

**ANEXO 02**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ESCALA DEL ESTILO DE VIDA**

**AUTOR: Walker, Sechrist, Pender**

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

No	Ítems	CRITERIOS			
	<b>ALIMENTACIÓN</b>				
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
	<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>				
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
	<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>				

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
<b>APOYO INTERPERSONAL</b>					
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
<b>AUTORREALIZACION</b>					
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
<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S

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

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

**NUNCA: N = 1**

**A VECES: V = 2**

**FRECUENTEMENTE: F = 3**

**SIEMPRE: S = 4**

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

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

**PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos**

**ANEXO 03**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

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

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER  
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA**

**Elaborado por: Diaz, R; Márquez, E; Delgado, R (2008)**

**Modificado por: Reyna, E (2013)**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la mujer:**

---

**A) FACTORES BIOLÓGICOS**

**1. ¿Qué edad tiene usted?**

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

**B) FACTORES CULTURALES:**

**2. ¿Cuál es su grado de instrucción?**

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

**3. ¿Cuál es su religión?**

- a) Católica      b) Evangélica      c) Otras



**C) FACTORES SOCIALES:**

**4. ¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltera                      b) Casada                      c) Viuda  
d) Unión libre                  e) separada

**5. ¿Cuál es su ocupación?**

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

**6. ¿Cuál es su ingreso económico?**

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

**ANEXO N° 04: VALIDEZ INTERNA**

**COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON PARA EL ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS**



<b>Preguntas</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>
P01	0.858
P02	0.612
P03	0.310
P04	0.528
P05	0.728
P06	0.849
P07	0.922
P08	0.783
P09	0.779
P10	0.867
P11	0.798
P12	0.834
P13	0.915
P14	0.831
P15	0.614
P16	0.996
P17	0.492
P18	0.773
P19	0.789
P20	0.611
P21	0.767
P22	0.873
P23	0.633
P24	0.845
P25	0.774

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

**ESTADISTICOS DEL ALFA DE CRONBACH PARA EL ESTILO DE VIDA  
DE LAS MUJERES ADULTAS**

<b>Preguntas</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Estándar</b>	<b>Alfa de Cronbach si se elimina la pregunta</b>
P01	59,85	153,167	0,907
P02	59,48	157,843	0,907
P03	59,43	157,867	0,908
P04	59,55	156,676	0,907
P05	59,64	161,941	0,912
P06	59,65	152,636	0,904
P07	59,81	157,419	0,909
P08	59,64	149,260	0,902
P09	59,74	151,417	0,904
P10	59,77	153,526	00,905
P11	59,86	150,532	0,903
P12	60,10	150,062	0,903
P13	59,68	152,199	0,903
P14	59,64	151,221	00,902
P15	59,80	151,143	0,902
P16	59,76	150,262	0,902
P17	59,84	148,041	0,900
P18	59,75	148,070	0,900
P19	59,91	152,064	0,903
P20	59,80	151,092	0,903
P21	59,84	150,688	0,902
P22	59,75	148,082	0,900
P23	59,73	149,897	0,902
P24	60,03	148,650	0,900
P25	58,48	164,892	0,911

### Estadístico de confiabilidad

---

<b>N° preguntas</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
<b>25</b>	<b>0.774 (CONFIABLE)</b>

---

Si alfa de Cronbach es  $> 0.6$  es confiable,

Si alfa de Cronbach es  $\geq 0.8$  es altamente confiable

Caso contrario no es confiable

**ANEXO N°05**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TÍTULO**

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA  
MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-  
SULLANA, 2012**

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

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

**FIRMA**

.....