



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN MADRES DE FAMILIA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 1539 CHIMBOTE,
2012.**

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

AUTORA:

DAMIAN QUIÑONES JENNIFE MAGETH

ASESORA:

Ms. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2013

JURADO EVALUADOR

MS. ENF. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ
PRESIDENTE

MS. ENF. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR
SECRETARIA

Dra. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO
MIEMBRO

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante para mi formación profesional.

A mi Madre, por ser la amiga y compañera que me ha ayudado a crecer, por la paciencia que has tenido en los momentos difíciles cuando más te necesitaba, por los consejos que me das de no dejarme caer de seguir adelante, por el amor que me das, gracias por estar siempre conmigo en todo momento.

Quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi Padre por haberme apoyado estando lejos y resolviendo los problemas que tuve en el transcurso de mis estudios y como persona, gracias por el apoyo incondicional cuando más lo necesita a pesar que la vida nos demostró muchas dificultades de estar juntos.

Damian Quiñones Jennife

AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios por estar a mi lado en todo momento, sin él nohubiese logrado nada.

A mi hermano quien está pendiente de mí, gracias por el amor y cariño que me das, estar conmigo en las buenas y malas te quiero mucho eres el mejor hermano.

A las madres de familia de la Institución Educativa N°1539 del A.H Dos de Mayo – Chimbote, por su tiempo, apoyo y comprensión para la elaboración de mi investigación.

Debo agradecer a la Mg. Adriana Vílchez Reyes, por su orientación, por su apoyo y consejo, por su valiosa guía y asesoramiento para la realización de mi informe de tesis.

A mis padres por el apoyo y el amor que me brindan estando lejos, gracias por estar siempre en los momentos difíciles de mi vida de no dejarme caer, los amo mucho son el motivo de seguir adelante.

DAMIAN QUIÑONES JENNIFE

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional, se realizó con el único objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las madres de niños de la I. E. N° 1539 en Chimbote. El universo muestral estuvo constituido por 67 madres de niños, para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: La escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales, ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Las conclusiones del estudio fueron que la mayoría de las madres de niños de la I.E. Dos de Mayo presentan estilo de vida no saludable y en menor porcentaje estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales de madres de niños de la I.E. Dos de Mayo la mayoría son adultas jóvenes, predomina la secundaria completa e incompleta; la religión que profesan es católica, el estado civil que predomina es la unión libre y como ocupación el ama de casa, con ingreso económico de 100-599 nuevos soles. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico con el estilo de vida de las madres de niños.

Palabras Claves: Estilo vida, factores biosocioculturales, madres de niños.

ABSTRACT

The present research is quantitative, cross-sectional and descriptive correlational design was made for the sole purpose of determining the relationship between lifestyle factors and biosocioculturales mothers of children I. E. No. 1539 in Chimbote. The sampling universe consisted of 67 mothers of children, for data collection two instruments were applied: The scale lifestyle questionnaire and biosocioculturales factors, both instruments were guaranteed reliability and validity. Data were processed with SPSS software version 18.0. To establish the relationship between the study variables test Chi square independence of criteria was applied, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. The findings were that most of the mothers of the IE Dos de Mayo have unhealthy life style and a lesser percentage of healthy life style. Regarding the factors biosocioculturales Mothers children IE Dos de Mayo most are young adults, complete and incomplete secondary predominates, religion is professed Catholic, marital status predominates cohabitation as occupation housewife, with economic income of 100-599 soles. There is no statistically significant relationship between biosocioculturales factors: age, level of education, religion, marital status, occupation, economic income to the style of life of mothersof children.

Keywords: Life Style, biosocioculturales factors, mothers of children.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	11
III. METODOLOGÍA	20
3.1 Tipo y nivel de Investigación.....	20
3.2 Diseño de la investigación.....	20
3.3 Población y muestra.....	20
3.4 Definición y Operacionalización de Variables.....	20
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.6 Procedimiento de la recolección de datos.....	28
3.7 Análisis de procedimientos de datos.....	28
3.8 Consideraciones Éticas.....	29
IV. RESULTADOS	30
4.1 Resultados.....	30
4.2 Análisis de resultados.....	37
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
5.1 Conclusiones.....	46
5.2 Recomendaciones.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA N° 01:	30
ESTILO DE VIDA DE MADRES DE NIÑOS DE LA I. E N°1539 A.H. DOS DE MAYO CHIMBOTE, 2012.	

TABLA N° 02:	32
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MADRES DE NIÑOS DE LA I.E N°1539 A.H. DOS DE MAYO CHIMBOTE 2012.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01	30
ESTILO DE VIDA DE MADRES DE NIÑOS DE LA I. E N°1539 A.H. DOS DE MAYO CHIMBOTE, 2012.	
GRÁFICO N° 02	33
EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS DE LA I. E N°1539 A.H. DOS DE MAYO CHIMBOTE, 2012.	
GRÁFICO N° 03	33
SEXO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE LA I. E N°1539 A.H. DOS DE MAYO CHIMBOTE, 2012.	
GRÁFICO N° 04	34
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS DE LA I. E N°1539 A.H. DOS DE MAYO CHIMBOTE, 2012.	
GRÁFICO N° 05	34
RELIGION DE LAS MADRES DE NIÑOS DE LA I. E N°1539 A.H. DOS DE MAYO CHIMBOTE, 2012.	
GRÁFICO N° 06	35
ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS DE LA I. E N°1539 A.H. DOS DE MAYO CHIMBOTE, 2012.	
GRÁFICO N° 07	35
OCUPACION DE LAS MADRES DE NIÑOS DE LA I. E N°1539 A.H. DOS DE MAYO CHIMBOTE, 2012.	
GRÁFICO N° 08	36
INGRESO ECONOMICOS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE LA I. E N°1539 A.H. DOS DE MAYO CHIMBOTE, 2012.	

I. INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación se realizó con el propósito de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las madres de familia de niños del nivel inicial de la I.E. N°1539 Dos de Mayo Chimbote 2012.

Un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo, de la hospitalidad, y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo. Tener una "forma de vida específica" implica una opción consciente o inconsciente entre un sistema de comportamientos y de algunos otros sistemas de comportamientos. (1).

Es claro que la salud es, en gran parte, resultado de nuestros comportamientos individuales, estos comportamientos son resultados de las presiones sociales en las cuales hemos sido educados y formados.

Los Estilos de vida son los comportamientos que tienen impacto en la persona y quiere decir que ésta es libre de elegir la forma de vivir que le guste. Los estilos o modos de vida pueden entonces ser saludables cuando la persona, a través de sus comportamientos en la vida cotidiana, posee hábitos y costumbres que lo llevan a evitar la enfermedad o también pueden ser patogénicos o no saludables, lo que significa que puede tener una serie de hábitos y costumbres a través de las cuales lleva a cabo acciones que de alguna manera influyen en la pérdida de la salud, ya sea de forma inmediata o a largo plazo (1).

El presente trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera: en Capítulo: Capítulo 1 Introducción; Capítulo 2 Revisión de la

Literatura; Capítulo 3 Metodología; Capítulo 4 Resultados y el Capítulo 5 Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos. El presente Trabajo de Investigación contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuirán, de una u otra manera, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teórico (1).

“En tal sentido el estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida, conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud” (1).

Es responsabilidad personal, independientemente de la acción ciudadana, protegerse a uno mismo, proteger la salud física y mental y es un deber cívico no imponer cargas económicas o emocionales a la propia familia o a uno mismo durante el corto o largo plazo. , creando oportunidades para vivir hasta una vejez saludable, brindando experiencias ricas y ejemplares a las generaciones más jóvenes; Ese legado es un estilo de vida saludable (1).

“El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida, conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud” (1).

“La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades” (2).

La promoción y prevención de la salud deben tener en cuenta las cuestiones de salud humana. Más aún, si tomamos en cuenta la escasez de servicios de salud (seguridad social), programas especializados, altos costos de tratamiento y pérdidas evitables por enfermedades (2).

La mayoría de las enfermedades en los países subdesarrollados son causadas por estilos de vida poco saludables. Las elecciones de estilo de vida pasadas, como la inactividad física, la mala alimentación o los hábitos poco saludables, causarán problemas a medida que envejezca. Por lo tanto, es necesario fortalecer y prevenir (1).

“La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónicas degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de América, y las tasas de morbimortalidad siguen en aumento en la población y están subiendo por todo el hemisferio. Se estima que en América el número de personas con diabetes casi se duplicará, pasando de 35 millones en el 2000 a 64 millones en el 2025. En menos de 20 años, una de cada 10 personas en el hemisferio Oeste tendrá diabetes” (3).

En general, la población del Perú está envejeciendo y la esperanza de vida y la población están disminuyendo. Durante los años 1990-1996, las tasas de mortalidad disminuyeron a medida que disminuyó la incidencia de enfermedades infecciosas en hombres y mujeres. El país presenta actualmente un cuadro epidemiológico con predominio de enfermedades crónicas y degenerativas, aumento de enfermedades nuevas y reemergentes como malaria, dengue, tuberculosis multirresistente, sida, violencia social, robo y consumo de drogas (2).

“Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importante en el intento por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o

controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas” (2).

Las personas de clase media y alta a menudo tienen derecho a elegir dónde están sus hogares, qué comen y qué tipo de atención médica reciben. Por otro lado, las personas que viven en la pobreza enfrentan una serie de limitaciones debido a la escasez de recursos. Esto nos lleva a comportamientos ligados a grupos sociales, influenciados por diferencias sociales y dependientes de los recursos disponibles, que son principalmente de naturaleza social (2).

Muchas de estas opciones de estilo de vida incluyen promover la actividad física, controlar el tabaquismo y otros malos hábitos, crear ambientes saludables en el hogar y el trabajo, el comportamiento sexual, la salud mental y controlar tres problemas nutricionales: la aterosclerosis, el colesterol y la presión arterial (4).

“Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación se pueden desarrollar programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas” (3).

La salud de los peruanos refleja la realidad social, ya que ha habido mejoras significativas en varios indicadores de salud, pero grandes disparidades oscurecen los promedios nacionales que ocultan las desigualdades en salud ahora disponibles. La clase socioeconómica, la situación rural, el género y el nivel educativo de los individuos y las comunidades determinan si tienen más o menos probabilidades de morir y enfermarse (5).

La investigación se ha centrado en las madres de niños de la I.E. N°1539 A.H. En la ciudad de Chimbote, en la calle Junín entre la Grau y la Bolognesi, se encuentra la escuela infantil "A" y "B". Esta escuela está dividida en salones y tiene cuatro aulas para niños de 3 años, 4 años y 5 años. La escuela está limitada por el este con el Pueblo Joven la Victoria.

Las madres de la IED están divididas en comités en cada aula, los cuales están liderados por la presidenta, la tesorera y la secretaria, y se reúnen cada mes para planificar actividades. La mayoría de las madres de familia son amas de casa, pocas trabajan o son profesionales. La mayoría de las madres viven en el A.H. Dos de Mayo, aunque algunas viven en el Pueblo Joven. El Camino Real hacia la Victoria (6).

Por lo anteriormente expresado, el anunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de madres de familia de niños de nivel inicial de la I.E. N°1539 A.H. Dos de Mayo Chimbote?

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

Establecer la relación entre estilo de vida y los factores biosocioculturales de madres de familia de niños de nivel inicial de la I.E. N°1539 A.H Dos De Mayo – Chimbote 2012.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

1. Valorar el estilo de vida de las madres de familia de niños de nivel inicial de la I.E. N°1539 A.H. Dos De Mayo – Chimbote 2012.
2. Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de las madres de familia de niños de nivel inicial de la I.E. N°1539 A.H. Dos De Mayo – Chimbote 2012.

Finalmente, la investigación sobre salud realizada en la Universidad Católica de Los Ángeles de Chimbote puede estar justificada ya que ayudará a comprender mejor los desafíos que enfrentan las madres de niños en las escuelas primarias de IE. No. 1539 Ah. Dos De Mayo y desarrollar estrategias para abordarlos. La investigación es importante para el sistema de atención médica porque ayuda a prevenir y controlar los problemas de salud. Este informe ofrece a los estudiantes de la Universidad Católica de Los Ángeles de Chimbote la oportunidad de explorar más a fondo estos temas y ampliar su comprensión de nuestra situación actual, porque la prevención y la concientización es fundamental, y pequeños cambios para mejorar la nutrición y la actividad física ayudarán mucho. . .

Debemos tomar en serio estos temas en nuestros hogares, en nuestras escuelas y dondequiera que podamos alcanzarlos e influir en ellos. Este es un llamado a la acción. La carga humana y económica de estas enfermedades es significativa. Por lo tanto, este estudio se enmarca en una de las metas trazadas por la OPS, como es la participación nacional.

Este estudio es importante para el Centro Médico Magdalena Nueva porque sus hallazgos y recomendaciones pueden mejorar los estilos de vida de las personas, reducir los factores de riesgo y aumentar la efectividad de los programas de prevención destinados a mejorar la salud de los adultos.

La investigación es beneficiosa para las autoridades regionales de la Dirección de Salud Ancash y municipales en el ámbito de la salud, así como para la población en las madres de familia de niños de nivel inicial de la I.E. N°1539 A.H. Dos De Mayo. Los hallazgos de la investigación pueden

ayudar a las personas adultas a identificar sus factores de riesgo y a adoptar acciones que promuevan la salud. Al conocer el estilo de vida de las personas.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes:

2.1.1 Investigación actual en ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Pardo M, Núñez N. (7), estudian los estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2004-2005, con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud; cuyos resultados fueron que el 50% de las mujeres pasaron de tener un estilo de vida “Bueno” a “Excelente”; es decir, de la categoría “Malo” a “Bueno”; la dispersión fue menor en el pos test, y en la cual llegaron a las conclusiones de realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta joven, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo.

Cid P, Merino J. (8), realizaron un estudio titulado: Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud en Chile-2006, con el objetivo de analizar la promoción de la salud y estilo de vida en una comunidad de Concepción e identificar los factores personales que pueden ser predictores de estilo de vida, obteniendo como resultados que el 52,2% de la muestra tenía un estilo de vida saludable. Las variables sexo, edad, ocupación, acceso a la atención de la salud, la autoestima, la percepción del estado de salud y la percepción de autoeficacia tuvo un efecto significativo sobre los estilos de vida, Concluyendo que sólo la mitad de la muestra estudiada tenía un estilo de vida saludable.

Giraldo A. (9), realizó una investigación titulada: La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables,

Colombia-2008, con el objetivo de profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, teniendo como resultados una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Concluyendo que la promoción de la salud se constituye como una estrategia.

Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, Colín H, Esquivel E. (10), realizaron un estudio titulado: Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2, en México – 2008, cuyo objetivo fue describir el estilo de vida de una muestra de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 y discutir sus implicancias en su comportamiento relacionado con la enfermedad. Concluyendo que la mayoría de quienes padece diabetes observan patrones conductuales desordenados en su estilo de alimentación, no realización de actividad física, falta de sistematización en la toma de medicamentos y en el control de los niveles de glucosa así como malas condiciones en el estado emocional, situaciones que empeoraron el estado del enfermo.

Antecedentes nacionales:

Concepción C. (11), realizó un estudio titulado: Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular, en Lima 2004-2005, con el objetivo de conocer el grado de influencia del estilo de vida de las alumnas de la especialidad en cirugía cardiovascular sobre las enfermedades cardiovasculares. Los resultados fueron que el 43% de alumnas trabajan en Hospitalización, en cuanto al estilo de vida, el 95.2% no consume cigarrillos. El 57.1% no consume alcohol. El 48% consume de 3 a 6 vasos de agua diarios. El 48% consume frutas, el 52% consume verduras frescas, el 57. % consume

frituras de 2 a 3 veces por semana. El 52.4% no comen alimentos en los horarios correctos. El 62% realizan ejercicios una vez por semana. El 76.2% duerme de 5 a 7 horas diariamente.

Mendoza M. (12), realizó un estudio titulado: Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la universidad nacional mayor de san marcos, en Lima –2006, con el objetivo de determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, obteniendo como resultado que los estilos de vida de los estudiantes de enfermería, de un total de 80 (100%) alumnos. 44 (55%) tienen estilo de vida desfavorable, 36 (45%) favorable. En la dimensión biológica 41 (51%) tienen un estilo de vida desfavorable, 39 (49%) favorable. En la dimensión social, 60 (75%) tienen un estilo de vida favorable y 20 (25%) un estilo de vida desfavorable, concluyendo que los estudiantes tienen un estilo de vida desfavorable, relacionado a una inadecuada alimentación, no descansan lo suficiente y no practican ejercicios.

Mendoza S. (13), realizó un estudio titulado: Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Essalud. Chimbote; 2007, con el objetivo de determinar la relación entre los factores Biosocioculturales (edad, sexo, tiempo de enfermedad, nivel de información sobre la enfermedad, participación social, nivel de instrucción) y nivel de autocuidado de los adultos diabéticos de dicha instalación, obteniendo como resultado que los Factores Biosocioculturales: La mayoría de adultos diabéticos tienen de 60 años a más 69.5%, sexo que predomina femenino 62.9%, la mayoría tiene más de 4 años de enfermedad 56.5%, nivel de información sobre la enfermedad es alto 93.5%, la participación social es alta 91.9%, grado de instrucción que predomina es de nivel primario 48.9%.

Polanca k, Ramos L. (14), 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 en 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 de primaria completa y casi el total de las personas tienen ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. Se concluye que existe relación biosocioculturales con el grado de instrucción, ocupación e ingresos económicos.

Tineo L. (15), estudió estilos de vida de los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud, en Piura – 2006, con el Objetivo de determinar los estilos de vida del usuario del programa de hipertensión arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, los resultados fueron que el 58.05% tienen de 35 a 65 años, el 65.52% es de sexo femenino y el 34.48% de sexo masculino, el 40.23% es de instrucción primaria, el 33.91% secundaria y el 21.26% superior, el 41.38% tiene una dieta equilibrada y el 58.62% no equilibrada, práctica ejercicios el 24.14% y no práctica ejercicios el 75.86%, concluyendo que la población en estudio es el adulto medio, predomina el sexo femenino, el nivel de instrucción es primario y la dieta es no equilibrada.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales estilo de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas.

“El estilo de vida es el conjunto de comportamientos o aptitudes que desarrollan las personas, es decir, pueden ser saludables o nocivas para la salud y además podemos encontrar que es la causa de las enfermedades dentro del factor huésped” (16).

“Es el conjunto de actividades que una persona, pueblo, grupo social y familia realiza diariamente o con determinada frecuencia; todo depende de sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas” (17).

El término "estilo de vida" o "modo de vida" se usa de manera genérica para referirse a: “La forma en que se entiende la vida, expresado en todos o cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, ropa), principalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación” (18).

“En sociología, un estilo de vida es la forma en que una persona (o un grupo de personas) vive su vida. Esto incluye la forma en que se desarrollan las relaciones personales, el consumo, la hospitalidad y la apariencia. Una forma de vida también generalmente refleja las actitudes, valores o visión del mundo de una persona” (19).

Según Lalonde. (20) “Los estilos de vida propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el Ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud”.

Según Bibeau y Col. (21), Es importante señalar que el estilo de vida debe considerarse de manera integral, como parte de una dimensión colectiva y social que incluye tres aspectos interrelacionados: material, social e ideológico.

Las expresiones de la cultura material, como la vida diaria, la comida y la vestimenta, determinan el estilo de vida material. Socialmente según forma y estructura organizacional: tipo de familia, grupos de parentesco, redes de apoyo social y sistemas de apoyo como asociaciones y organizaciones. A

nivel ideológico, el estilo de vida se expresa a través de ideas, valores y creencias que determinan cómo reaccionan o se comportan las personas ante diversos acontecimientos de la vida (21).

Desde esta perspectiva holística, una forma de vida no puede separarse del contexto social, económico, político y cultural al que pertenece y debe adaptarse a los objetivos del proceso de desarrollo que, como se mencionó anteriormente, es promover la dignidad humana. personas en la sociedad. mejorando las condiciones de vida y el bienestar (21).

Los estilos abordan principalmente la salud biológica, no la salud psicosocial o biológica o la calidad de vida. Esto lo define como un estilo de vida saludable (21).

“Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, 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” (21).

Según Arellano R. (22), Nos dice que: “El estilo de vida es un patrón de conducta más o menos coherente que caracteriza a una persona en su forma de ser y expresarse, pero su concepto incluye no sólo aspectos psicológicos, sino que también el comportamiento y las características externas determinan y a su vez determinan cómo una persona se comporta y trabaja en el futuro”.

“Los estilos de vida favorables, 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” (23).

“Los estilos de vida no saludable; son comportamientos que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad y/o estilo de vida. Son estos estilos los cuales llevan a la persona al deterioro de su estado biopsicosocial y en sí de su integridad personal” (24).

Este estudio medirá el estilo de vida modificando la herramienta propuesta en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Este modelo nos habla de incidencia y nos brinda elementos importantes para que podamos tomar acciones en nuestra vida diaria con base en las personas que se preocupan por nosotros. Esto permite realizar una evaluación del estilo de vida, pero basada en elecciones de estilo de vida que promuevan la salud; Esto beneficia a las enfermeras porque les ayuda a apoyar y educar a los pacientes (25).

En el estudio actual, los aspectos del estilo de vida incluyeron nutrición, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad por la salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

Dimensión de alimentación: La alimentación es un método y medio para que el organismo obtenga alimentos y nutrientes que se necesita, del mismo modo como la nutrición la cual es un conjunto de actividades las cuales realiza el organismo para de esa forma transformar y asimilar los nutrientes contenidos en los productos alimenticios, como la digestión, la absorción y la utilización. y eliminar (26).

“La alimentación es educable, desde que se idea la producción de los alimentos, se gana el dinero para adquirirlos, a la hora de la compra, en la

preparación y conservación de los alimentos, hasta que los ingerimos. Comemos lo que queremos, cuando queremos; al ingerir los alimentos empieza un proceso nuevo que no depende de nosotros, de nuestra voluntad, que no podemos educar, es la nutrición” (26).

Dimensión Actividad y Ejercicio: Es un ejercicio o actividad física encaminado a mejorar, desarrollar y mantener las funciones de las personas mayores mediante el movimiento total o parcial del cuerpo de forma armoniosa, ordenada y repetitiva. El ejercicio es esencial para la salud porque, cuando se realiza a diario, aumenta la vitalidad general y reduce la probabilidad de enfermedades (27).

El sedentarismo es una de las diez principales causas de muerte y discapacidad en el mundo. La inactividad física duplica el riesgo de enfermedades cardíacas, diabetes tipo II y obesidad, y aumenta las causas de muerte. También aumenta el riesgo de hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad, cáncer de colon y cáncer de mama (27).

Además de los beneficios fisiológicos que aporta al organismo la actividad física como nutrición para las personas mayores, apoyando la digestión y la función intestinal, fortaleciendo los músculos, aumentando la masa muscular y la fuerza muscular, de eso se evita una de las principales causas de discapacidad y caídas. también apoya las funciones cognitivas (27).

Dimensión Manejo del estrés: Los esfuerzos de las personas mayores por controlar y reducir el estrés se producen cuando una situación se percibe como difícil o incontrolable, mediante acciones coordinadas simples o complejas para afrontar la presión, la crisis o el estrés, se denomina manejo del estrés (28).

“El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla

violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular” (28).

El estrés es un factor de riesgo para la salud, la felicidad y la calidad de vida de personas de todas las edades; Sin embargo, el riesgo es mayor en la vejez, una etapa del ciclo vital en la que la prevención y el manejo del estrés son cruciales (28).

Dimensión responsabilidad en salud: La responsabilidad por la salud de los adultos mayores incluye la capacidad de elegir y tomar decisiones sobre alternativas saludables y apropiadas a aquellas que puedan amenazar su salud, así como cambiar su comportamiento y tomar acciones para apoyar su salud (29).

Dimensión apoyo interpersonal: Las relaciones interpersonales se construyen sobre la base de una autoevaluación periódica, partiendo de la perspectiva de tener algo que ofrecer a alguien y la motivación para compartir con los demás. La alegría de amar y sentirse amado, de recibir y ser reconocido, de recibir y dar cariño es lo que mantiene fuertes las relaciones (24).

Es importante considerar a las personas mayores como seres sociales porque necesitan redes de apoyo familiar y social para sostenerse y prosperar con los demás en su entorno (30).

Dimensión Autorrealización: Se refiere a la adopción del anciano como una persona que, a medida que envejece, tiene una tendencia innata a maximizar sus talentos y potencial para realizar mayores contribuciones, lograr progreso y autorrealización, y así lograr la satisfacción de los sentidos (14).

Según Erickson, “el grado de socialización aumenta a medida que avanzan los distintos ciclos de vida porque el ser humano es por naturaleza un ser

social y el medio le permite crecer y desarrollarse. Su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria). La escuela y las actividades extracurriculares (deportes, idiomas, artes, entre otras) desarrollan socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en los que se mueve. Luego, el trabajo y/o el estudio amplían sus niveles o grados de socialización, así como la constitución de una familia” (14).

Este estudio tuvo en cuenta factores socioculturales individuales: estado civil, educación, ocupación, ingresos económicos y religión. Los factores cognitivo-perceptivos influyen indirectamente en el comportamiento de salud. Pueden ser los siguientes: Los factores demográficos incluyen: La edad, el género, la raza, el origen étnico, la educación y los ingresos influyen indirectamente en la formación de conductas saludables (31).

Características biológicas: Se ha demostrado que varios factores biológicos tienen una influencia significativa en los comportamientos que promueven la salud. Las influencias interpersonales incluyen los siguientes factores que pueden influir en las conductas que promueven la salud: las expectativas de los demás, los patrones de atención médica familiar y las interacciones con los proveedores de atención médica (31).

Los factores ambientales o circunstanciales: Influencias situacionales o ambientales sobre las conductas promotoras de la salud. Factores de comportamiento: cuando las personas tienen experiencia previa con actividades que promueven la salud, es más probable que adopten conductas que promuevan la salud (31).

En términos económicos, la pobreza es la principal causa de la inseguridad alimentaria, ya que puede ser causada por el desempleo o por ingresos insuficientes para proporcionar los alimentos necesarios. La pobreza puede ocurrir en cualquier lugar, en países pobres o ricos, donde haya personas extremadamente pobres o muy desfavorecidas. El problema para muchas familias pobres es que la mayoría o la totalidad de sus empleos e ingresos apenas cubren sus necesidades en circunstancias normales (32).

El estado civil es el estado de una persona física determinado por su relación familiar - parentesco o matrimonio, que determina ciertos derechos y obligaciones. Los estados suelen mantener un registro público que contiene información básica sobre los ciudadanos, incluido su estado civil. Este registro se llama registro de familia. Los estados civiles más comunes son: soltero, casado, conviviente, divorciado, viudo. Además, algunos países consideran diferentes tipos de matrimonio, como el matrimonio entre personas del mismo sexo o la poligamia, lo que da como resultado diferentes aspectos del estado civil (33).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (34).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (35).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de la investigación

Cuantitativo, de corte transversal (36) (37).

3.2 Diseño de la investigación

Diseño descriptivo correlacional (38) (39).

3.3 Población y Muestra

Población

El universo muestral estuvo constituido por 67 madres de familia de niños de nivel inicial de la I.E. N°1539 A.H Dos de Mayo – Chimbote 2012.

3.4 Definición y Operacionalización de las variables

I. ESTILO DE VIDA DE PERSONA

Definición Conceptual:

Es el conjunto de actividades que la persona en estudio realiza diariamente o con determinada frecuencia, dependiendo de sus conocimientos, necesidades y posibilidades económicas (17).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal basada en las siguientes categorías.

Estilo de vida saludable:	75 - 100 puntos
Estilo de vida no saludable:	25 - 74 puntos

II. FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA

Definición Conceptual:

Son los factores biológicos, sociales y culturales de la persona entre los factores consideramos: edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, sexo, religión.

Definición Operacional:

Para fines de la presente investigación se operacionalizó en los siguientes indicadores.

FACTORES BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual:

Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (40).

Definición Operacional:

Se utilizó la escala nominal.

Adulto Joven	20 – 35
Adulto Maduro	36 – 59
Adulto Mayor	60 a más

Sexo

Definición Conceptual:

Es un conjunto de características biológicas de las personas en el estudio que lo definen como hombres y mujeres (41).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal

- Masculino
- Femenino

Definición Conceptual:

Es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual (42).

Definición Operacional:

Se utilizó la escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Testigo de Jehová
- Pentecostés
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual:

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (35).

Definición Operacional:

Se utilizó la escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria Completa
- Primaria Incompleta
- Secundaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Superior Completa
- Superior Incompleta

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual:

Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (33).

Definición Operacional:

Se utilizó la escala normal

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

Ocupación**Definición Conceptual:**

Es la acción u efecto de ocupar u ocuparse, se utiliza como sinónimo de trabajo, empleo, oficio y actividad que desempeña la persona en estudio (43).

Definición Operacional:

Se utilizó la escala nominal

- Obrero(a)
- Empleado(a)
- Agricultor
- Ama de casa
- Estudiante
- Otros.

Ingreso Económico

Definición Conceptual:

Es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio de que éste trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado (44).

Definición Operacional:

Se utilizó la escala de intervalo

- Menor de 100 nuevos soles
- De 100 a 500 nuevos soles
- De 600 a 1,000 nuevos soles
- Mayor de 1000 nuevos soles

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumentos:

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

Instrumento N° 01

Escala del Estilo de Vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Delgado, R; Reyna E y Díaz, R para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Anexo N° 01)

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera

Alimentación	: 1, 2, 3, 4, 5, 6
Actividad y Ejercicio	: 7,8,
Manejo del Estrés	: 9, 10, 11, 12
Apoyo Interpersonal	: 13, 14, 15, 16
Autorrealización	: 17, 18, 19
Responsabilidad en Salud	: 20, 21, 22, 23, 24, 25

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

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

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario semi estructurado sobre los factores socioculturales dela persona.

Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 9 ítems distribuidos en 4 partes: (Anexo N° 02)

- Datos de identificación, donde el nombre y la dirección de la persona entrevistada (2 ítems).
- Factores Biológicos; donde se determina la edad (1 ítem).
- Factores culturales, donde se determina la escolaridad y la región (2 ítems).
- Factores sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (45).

Validez Interna

Para realizar la validez interna se realizó la prueba ítem por ítem e ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (45). (ANEXO N° 03)

Confiabilidad

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Cronbach, luego de aplico una prueba piloto; y con el método de división en mitades. (ANEXO N°04)

3.6 Procedimientos de recolección de datos

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

- Se coordinó y se pidió permiso mediante un documento a la directora de la I.E. N°1539 Dos de Mayo.
- Se informó y se pidió consentimiento a las madres de familia de la I.E. N°1539 A.H. Dos de Mayo, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación sería estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas maduras acerca de su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas encuestas.
- Los instrumentos serán aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

3.7 Análisis y procedimientos de daos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18, se presentaron en tablas simples y de doble entrada.

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de estadística Chi cuadrado con una significación estadística del 5% ($p < 0.05$).

3.8 Consideraciones Éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los principios de ética (47) (48) (49).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultas en el A.H que la investigación será anónima y que la información obtenida será 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 personas adultas siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo de investigación. (ANEXO 05)

IV. RESULTADO

4.1 Resultados

TABLA N° 01

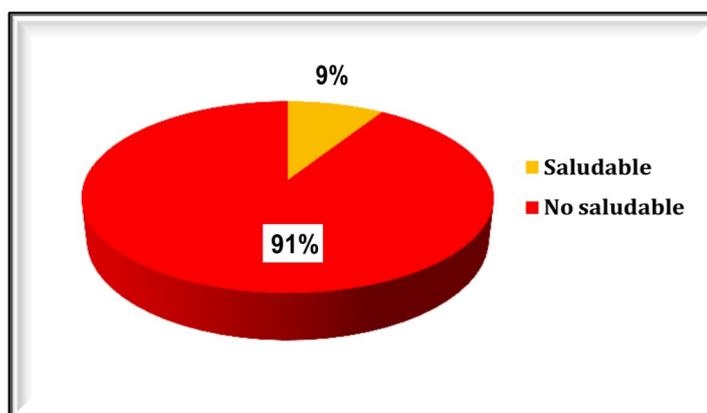
ESTILO DE VIDA DE MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE NIVEL DE INICIAL DE LA I.E. N° 1539 A.H DOS DE MAYO – CHIMBOTE, 2012.

Estilo de vida	N°	%
Saludable	6	9.0
No saludable	61	91.0
Total	67	100

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walter, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Marquéz E; Delgado R. aplicado a la madre de familia diciembre 2012.

GRAFICO N°01

ESTILO DE VIDA DE MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE NIVEL DE INICIAL DE LA I.E. N° 1539 A.H DOS DE MAYO – CHIMBOTE, 2012.



Fuente: Ídem tabla N° 01

TABLA N° 02

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE NIVEL DE INICIAL DE LA I.E. N° 1539 A.H DOS DE MAYO – CHIMBOTE, 2012.

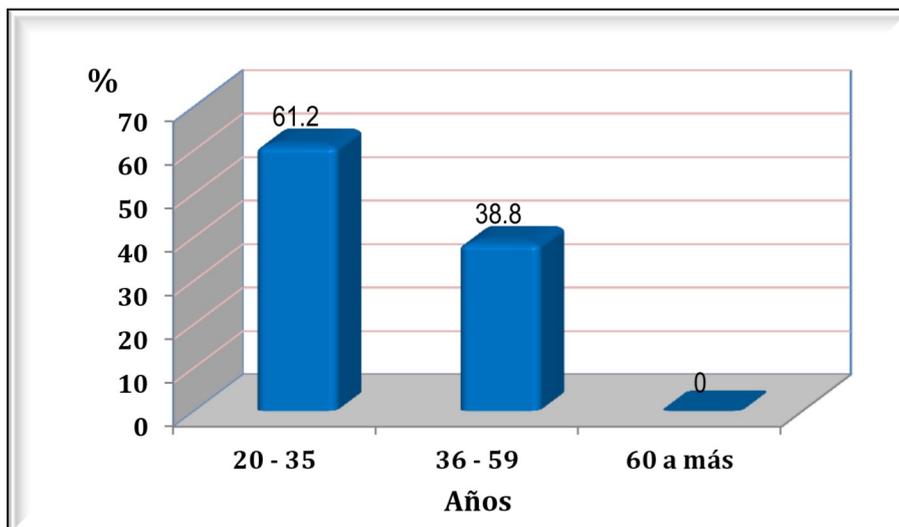
Factores Biológicos		
Edad	N	%
20 a 35	41	61.2
36 a 59	26	38.8
Total	67	100
Sexo	N	%
Masculino	10	14.9
Femenino	57	85.1
Total	67	100
Factor cultural		
Grado de instrucción	N	%
Primaria incompleta	4	6.0
Primaria completa	2	3.0
Secundaria incompleta	35	52.2
Secundaria completa	8	11.9
Superior incompleta	10	14.9
Superior completa	8	11.9
Total	67	100
Religión	N	%
Católico	38	56.7
Evangélico	18	26.9
Otras	11	16.4
Total	67	100
Factor social		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	3	4.5
Casado(a)	27	40.3
Unión libre	24	35.8
Separado (a)	13	19.4
Total	67	100
Ocupación	N	%
Obrero(a)	1	1.5
Empleado(a)	4	6.0
Ama de casa	46	68.7
Estudiante	1	1.5
Ambulante	3	4.5
Otros	12	17.9
Total	67	100
Ingreso económico	N	%
De 100 a 599	12	17.9
De 600 a 1000	34	50.7
Más de 1000	21	31.3
Total	67	100

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walter, Sechrist y Pender, modificado por:

Díaz, R; Marquéz E; Delgado R. aplicado a la madre de familia diciembre 2012.

GRAFICO N° 02

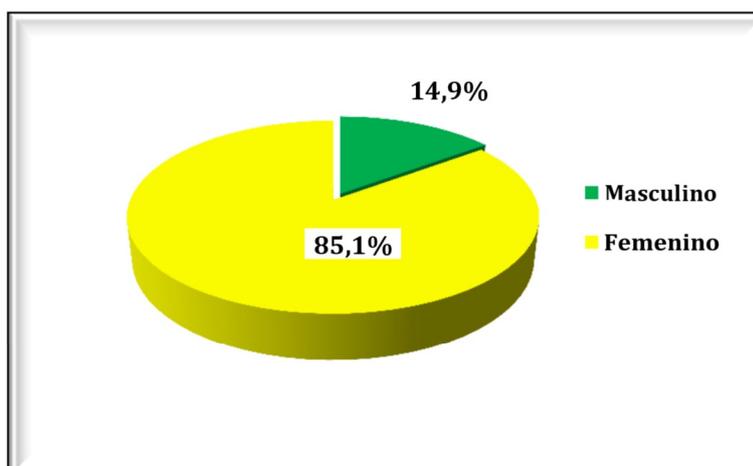
EDAD DE MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE NIVEL DE INICIAL DE LA I.E. N° 1539 A.H DOS DE MAYO – CHIMBOTE, 2012.



Fuente: Ídem tabla N° 02

GRAFICO N° 03

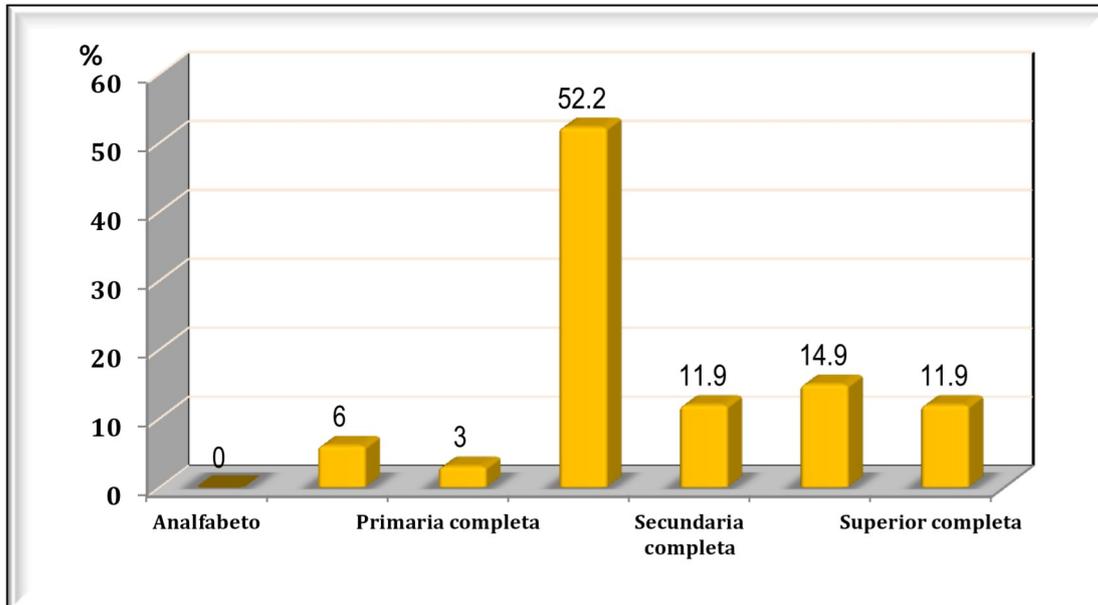
SEXO DE MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE NIVEL DE INICIAL DE LA I.E. N° 1539 A.H DOS DE MAYO – CHIMBOTE, 2012.



Fuente: Ídem tabla N° 02

GRAFICO N° 04

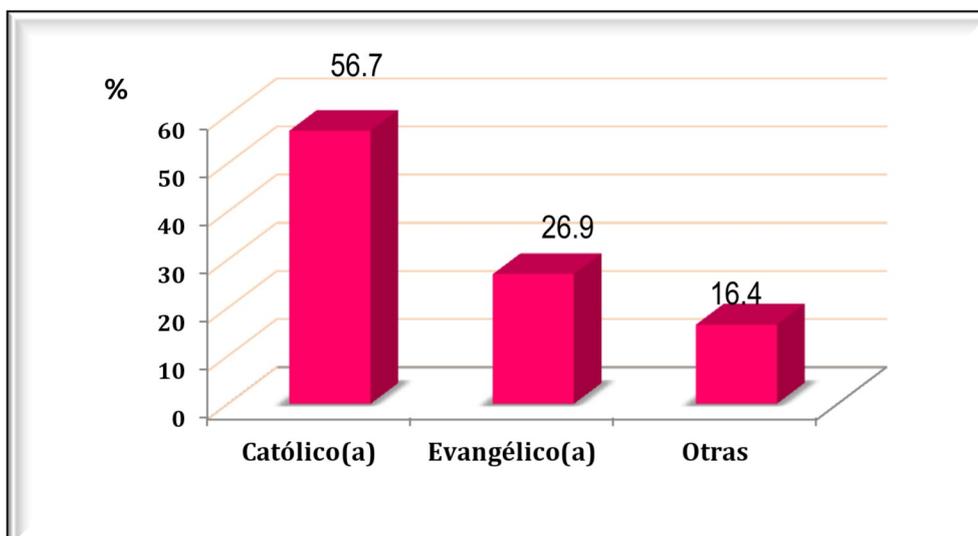
GRADO DE MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE NIVEL DE INICIAL DE LA I.E. N° 1539 A.H DOS DE MAYO – CHIMBOTE, 2012.



Fuente: Ídem tabla N° 02

GRAFICO N° 05

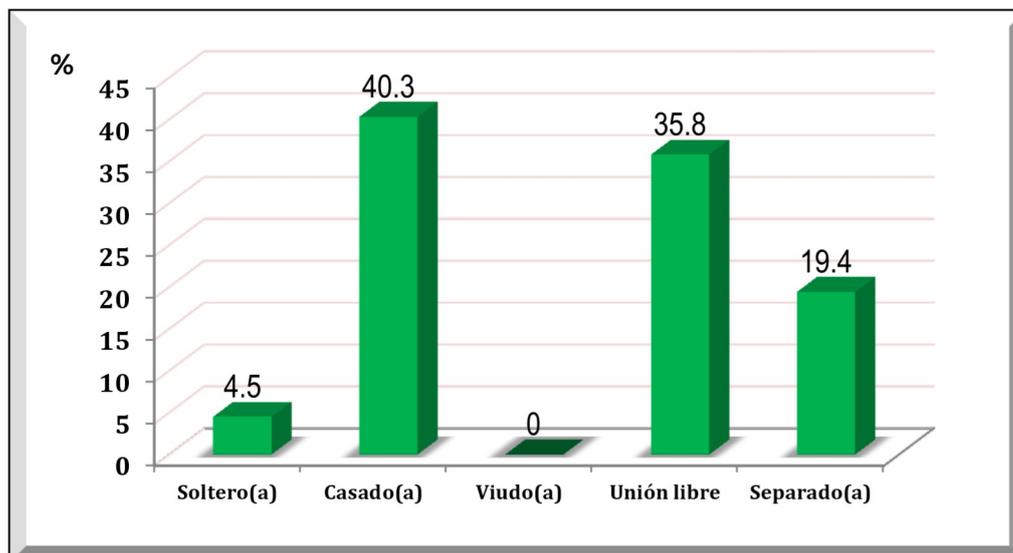
RELIGION DE MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE NIVEL DE INICIAL DE LA I.E. N° 1539 A.H DOS DE MAYO – CHIMBOTE, 2012.



Fuente: Ídem tabla N° 02

GRAFICO N° 06

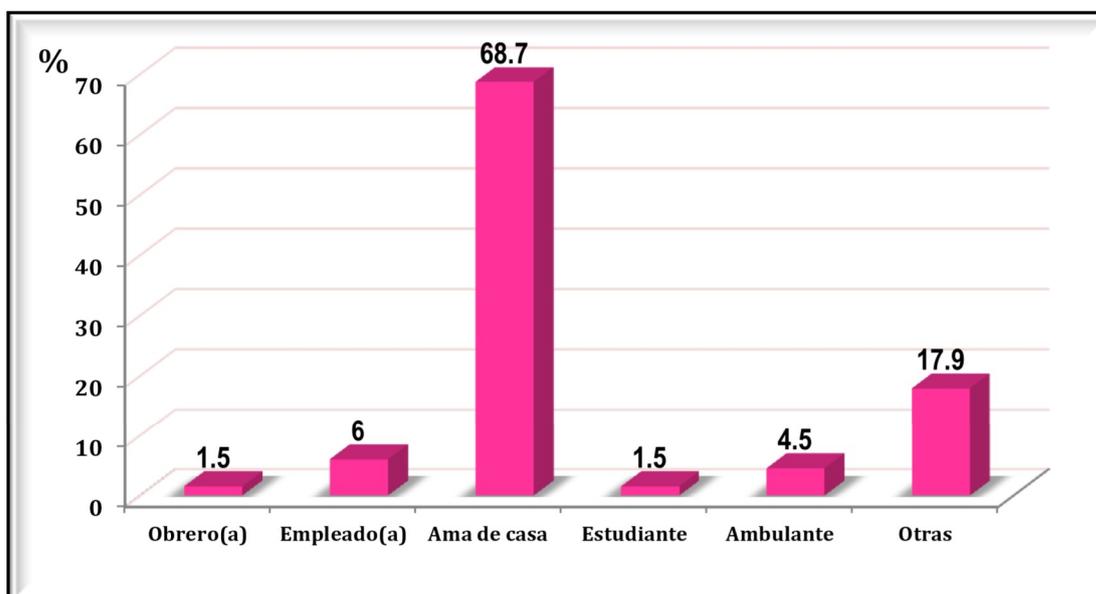
ESTADO CIVIL DE MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE NIVEL DE INICIAL DE LA I.E. N° 1539 A.H DOS DE MAYO – CHIMBOTE, 2012.



Fuente: Ídem tabla N° 02

GRAFICO N° 07

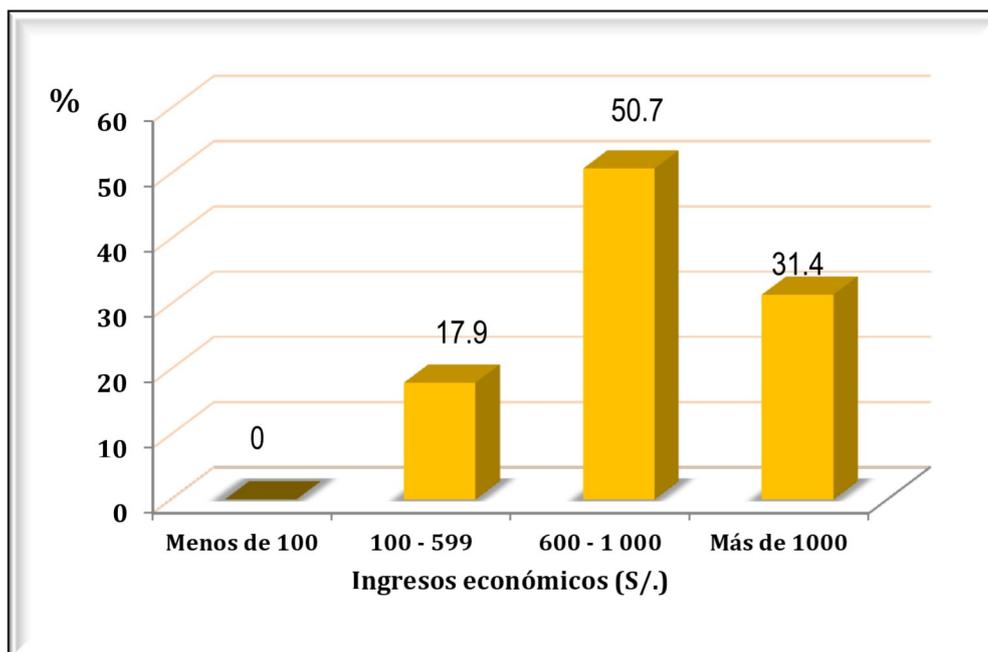
OCUPACION DE MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE NIVEL DE INICIAL DE LA I.E. N° 1539 A.H DOS DE MAYO – CHIMBOTE, 2012.



Fuente: Ídem tabla N° 02

GRAFICO N° 08

INGRESO ECONOMICO DE MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE NIVEL DE INICIAL DE LA I.E. N° 1539 A.H DOS DE MAYO – CHIMBOTE, 2012.



Fuente: Ídem tabla N° 02

4.2 Análisis de resultado

En la tabla N° 01: Se muestra que del 100% (67) de las madres de familia de los niños de nivel inicial de la I.E N°1539 que participaron en el estudio el 9.0% (6) tiene un estilo de vida saludable y un 91.0% (61) no saludable.

Los resultados nos indica que las madres de familia de la I.E N° 1539 no tienen comportamiento saludable en lo que respecta a su alimentación ya que no consumen alimentos balanceados y no se alimentan en horas adecuadas, no suelen realizar ningún tipo de ejercicios, ni visitan esporádicamente un establecimiento de salud. Lo cual ponen en riesgo la estabilidad de su salud al poder adquirir algún tipo de enfermedad que se son prevenibles. Observamos que la mayoría de las personas adultas se dedican más a su trabajo, por su misma situación económica, como también para poder sostener y mantener a sus familias y sacar adelante a sus hijos. Y por otro lado el mismo contexto en que viven nos les permite adoptar conductas saludables ya que no tienen una buena información sobre cómo mantener hábitos saludables.

Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, Colín H, Esquivel E. (50) realizaron un estudio titulado: Estudio de Estilo de Vida en Diabetes Tipo 2 en Jóvenes Adultos Mexicanos 2008 para describir el estilo de vida de una muestra diagnosticada con diabetes tipo 2. personas con diabetes tipo 2 y discutir su impacto en su comportamiento relacionado con la enfermedad. Se concluyó que la mayoría de los pacientes con diabetes tienen hábitos alimentarios alterados, falta de actividad física, falta de sistematicidad en el uso de medicamentos y control de la glucemia y mal estado emocional, lo que conduce al deterioro del estado del paciente.

De igual manera difiere con los encontrados por Rashta, R. (51), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura del AA. HH Golfo Pérsico Nuevo Chimbote, indica que el 85.8% presenta un estilo de vida saludable y el 14.2% tiene estilo de vida no saludable.

Los resultados se relacionan con lo encontrado por López M. (52), en su estudio sobre el Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H San Martín – Piura, en donde reporta que el 56.31% de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 43.69% tienen un estilo de vida saludable.

Los resultados de la presente investigación son similares con los encontrados por, Ramírez, P. (53) en su estudio: Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el caserío surpampa, Suyo – Ayabaca, 2011 encontrando que el 30.69% tiene un estilo de vida saludable y que el 69.31% tiene un estilo de vida no saludable.

Este resultado es similar a los resultados obtenidos por Salcedo J. (54) en su estudio sobre estilos de vida y factores socioculturales de adultos en Urbana. Las brisas III fase Nuevo Chimbote, 2011, muestra el mayor porcentaje de adultos, el 62% son mujeres, el 33% tiene educación superior, en cuanto a religión, el mayor porcentaje - 75.2% - son católicos, el 41.3% son amas de casa católicas, y el 51.2 % tiene un ingreso económico de 600-1000 nuevos soles.

Asimismo, son similares a los resultados obtenidos por Seminario M. (55) en su estudio de estilos de vida y factores socioculturales de jóvenes con A.H. San Isidro Chimbote, 2011, da el número total de personas mayores

El 28,8% de los participantes del estudio tenía un estilo de vida saludable y el 71,2% tenía un estilo de vida poco saludable. Asimismo, estos resultados son similares a los de Yauri S. y Rosales M. (56) en su estudio

sobre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores bajo la jurisdicción del Centro Médico Progreso Chimbote, donde se encontró que el 24.5% tenía un estilo de vida saludable y el 75,5% tenía un estilo de vida no saludable. Otro estudio relevante es el que encontró Sánchez E. (57) en su estudio sobre el estilo de vida y factores socioculturales de adultos con A.H. Laura Koller Los Olivos en Lima, donde se observó que el 33,5% presentaba esta conducta. Sin embargo, es importante recordar que no existe un estilo de vida “óptimo” que todos puedan seguir. El nivel de educación social, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el ambiente y el entorno laboral harán que el comportamiento y el estilo de vida sean más atractivos, factibles, apropiados e inapropiados.

Los resultados obtenidos son similares a los obtenidos por Cajo, C. (58), en su estudio sobre: el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de la esperanza, Trujillo, 2011 donde presenta que el 43,4%(85) presenta un estilo de vida saludable y el 56,6% (111) no saludable. De igual manera Paredes, W. (58), en su estudio titulado: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos maduros del asentamiento humano Belén de Nuevo Chimbote”, reportó que el 18% presentó un estilo de vida saludable y solo un 82% tenía un estilo de vida no saludable.

En el presente trabajo de investigación realizado en la I.E N° 1539 Descubrimos que la mayoría de las primeras madres tienen estilos de vida poco saludables. Esto puede suceder porque no tienen control sobre sus acciones y ponen en peligro su salud y su vida. Es claro que algunas madres padecen enfermedades crónicas degenerativas, la mayoría no hace ejercicio, no come saludablemente, no participa en actividades relajantes, pierde la concentración y no participa en los cuidados de salud. campañas.

En la tabla N°02 Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las madres de familia participantes en la presente investigación. En el factor biológico se observa que el 61.2 % (41) de personas adultas tienen una edad comprendida entre 20 a 5 años. En el factor biológico se observa que el 85.1% (57) de personas adultas son de

sexo femenino. Con respecto al factor cultural el 52,2% (35) de las personas adultas tienen secundaria incompleta; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 56.7% (38) son católicos. En lo referente al factor social el 40,3% (27) su estado civil casado, el 68.7% (34) son amas de casa y un 50,7% (60) tienen un ingreso económico 600 a 1000 nuevos soles.

Los resultados obtenidos de las madres, la mayoría mujeres, mostraron que muchas madres se encargan ellas mismas de las tareas del hogar, estas mujeres trabajan porque se sienten independientes y les gusta sentirse útiles, y los hábitos de parto, las actividades diarias y el ejercicio las ayudan a sentirse saludables y activas. en el trabajo, aunque los resultados estadísticos muestran que muchas de estas personas tienen estilos de vida poco saludables, exigiéndose más de lo necesario. Además, se descubrió que muchos de estos comerciantes de mayor edad no habían completado la educación primaria.

Santana L. (59), en su investigación titulada: Distribución porcentual de los factores biosocioeconómicos de las madres con hijos en edad preescolar se encontró que el 35.5% están en la edad del adulto joven, y el 2.4 % son madres adulto maduro, con respecto al “Estado Civil”, se observa que el 34.3% son madres solteras y el 18.9 % son casadas. En el “Grado de Instrucción” se observa, que el 83.4% de las madres tienen

nivel secundaria y únicamente el 13.6% tienen estudios superiores, con respecto a la “Religión”, que el 82.8% son católicas y el 17.2% pertenecen a una religión diferente a la católica. En lo referente al “FactorEconómico”, el 42% menos de 550.00 nuevos soles y el 13% es mayor de 800.00 nuevos soles.

Sánchez E. (60), en su estudio sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto del Asentamiento Humano Laura Caller Los Olivos – Lima, encontrándose en el factor biológico el 61.41% son de sexo femenino, en el factor cultural el 38% tienen secundaria completa, el 73.9% son de religión católico y un 58.8% son amas de casa.

Koing H. (61), refiere que la religión ayuda a proporcionar un sentido de esperanza, paz y bienestar. La religión es un elemento de la actitud humana que suele componerse de elementos y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Las creencias religiosas pueden que sean buenas no solo para la salud espiritual; también pueden tener efectos positivos para el cuerpo. Con cierta regularidad, parecen estudios que indican que la oración o la participación regular en los servicios religiosos pueden ayudar a la salud de los creyentes.

Cid, P; Merino, J; Stiepovich, J (62), en Chile en el 2006. Estudiaron, Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud con el propósito de analizar el estilo de vida promotor de salud.

La muestra estuvo conformada por 360 sujetos de ambos sexos de 20 a 45 años. Conclusiones: El 52.5 % de la muestra tiene un estilo de vida saludable, las variables sexo, edad, ocupación y acceso al cuidado de salud, autoestima, y estado de salud percibido y auto eficacia percibida tienen un efecto significativo sobre el estilo de vida promotor de salud.

Estos resultados son similares a los de W. Yuen y M. De la Cruz. (63) en su estudio sobre el estilo de vida y los factores socioculturales en adultos mayores con A.H. San Francisco de Asís. Chimbote concluyó que el 63.2% eran mujeres, el 28.2% tenía educación inferior a la primaria, el 23.6%, el 57.5% estaban casados y tenían ingresos económicos que oscilaban entre 100 y 599 nuevos soles. Son similares al estudio de Estrella H. y Ramos V. (64) titulado “Estilo de vida y factores socioculturales de los adultos” P.D. San Francisco–Huancayo; Entre los factores bioculturales se encontró que el 57,2% de los participantes del estudio eran mujeres, el 63,3% eran católicos y el 52,8% tenía un ingreso entre 600 y 1000 soles. Asimismo, este estudio es similar a lo que encontraron Loli S y Rokal M. (65) sobre el estilo de vida y los factores socioculturales de las personas mayores en entornos de baja esperanza. Chimbote, de las cuales 58,5 eran mujeres licenciadas, el 42,4% no había completado la educación primaria, el 58,9% eran católicas, el 58,5 estaban en unión civil.

Guevara C. Cepeda D (66), realizó un estudio titulado “estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Chimbote 2009. Estudio cuantitativo de corte transversal con una muestra de 55 personas adultas. Concluyo que el 63.6% tiene estilo de vida no saludable y el 36.4% tiene estilo de vida saludable, en cuanto a los factores biosocioculturales, el 54.5% tiene una edad de 20 a 35 años de edad, el 67% son de sexo masculino, el 27.6 % tienen secundaria completa, el 58.2% son católicos, el 47.3% tienen unión libre, el 34.5% son casados, el 54.5% son ama de casa, el 83.6% de 100 a 500nuebos soles.

Otro tema, también relacionado con la investigación de Haro A. y Loarte C. (67), “Estilo de vida y factores socioculturales del adulto Cachipampa - Huaraz”; donde encontró información sobre factores socioculturales; Según factores biológicos, el 50,4% de los adultos son mujeres.

Además, esta investigación tiene relación con los resultados obtenidos por Tapia, K. (68), en su investigación titulada: “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano San

José –La Unión de Chimbote, donde muestra que el 47.4% son de estado civil unión libre y el 54.6% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

El hombre y la mujer son diferentes en todo, en su morfología, en el mundo de los sentidos como lo es la sensibilidad, la sensualidad y la sexualidad, en el entendimiento y en la afectividad. Es importante que tanto hombre como mujeres conozcan cómo son y cómo es el sexo opuesto, ya que de ello depende que se complementen y sean felices (69).

El ser de sexo femenino también remite a distinciones de género de carácter cultural y social atribuidas a la mujer así como a las diferencias sexuales y biológicas de la hembra en la especie humana frente al macho. Mujer hace referencia a lo femenino y en el aspecto reivindicativo a la igualdad de derechos defendida por el feminismo (70).

Este estudio registró que más de la mitad son mujeres porque las mujeres se quedan en casa haciendo las tareas del hogar como cocinar, lavar, cuidar a los niños... Estas mujeres se encuentran en la etapa de edad adulta madura, en esta etapa comenzaron a tener algunos cambios como cambios en apariencia, función sensorial, motora y sistémica, así como fertilidad y sexualidad. A medida que atraviesan la menopausia y la menopausia, uno de los problemas en esta etapa son muchos tipos de cáncer, como el cáncer de útero, el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino (71).

De manera similar, tenemos el nivel de aprendizaje, que se define como el ambiente educativo, puede ser educación formal o informal realizada en la familia o en la escuela, colegio o universidad, puede tener lugar en el ambiente laboral o en la vida cotidiana. situación. entre dos amigos, puede suceder incluso en un espacio jerárquico o simplemente por improvisación (72). Por otro lado, el Instituto de Estudios Fiscales (73) informa que las personas con un nivel educativo elevado son más conscientes de las amenazas que suponen los hábitos poco saludables y suelen dedicar más tiempo y recursos a cuidar de ellos. La educación hace que las inversiones

en atención médica sean más efectivas. De manera similar, cuanto mayor sea el nivel de educación, mayores serán los ingresos y mejor el estado de salud.

En la presente investigación se pudo observar que las Madres de familia de I.E, N°1539 A.H. Dos de Mayo - Chimbote. Menos de la mitad tiene educación secundaria y no ha completado una educación universitaria, esto se debe a que muchos se casan a temprana edad, lo que ya no les permite continuar con su educación, pues en algunos casos deben hacerse cargo de la familia que forman. Haber creado. No tienen suficientes ingresos económicos y prefieren trabajar que estudiar. Quizás esto también se deba a que en el pasado los padres tenían muchos hijos y no tenían los recursos económicos necesarios, por lo que no podían permitirse el lujo de completar sus estudios.

En cuanto a su ocupación en las madres de familia de la I.E. N°1539 A.H. Dos de Mayo la mayoría son amas de casa, otros y ama de casa, esto se puede deber por el grado de instrucción que presentan secundaria incompleta y superior incompleto y por ello no pueden acceder a trabajos.

En este sentido, la evidencia demuestra que en América Latina y el Caribe la gran mayoría de mujeres trabaja en el sector servicios, donde la proporción de mujeres es más de dos veces a la proporción de mujeres con empleo vulnerable. En el caso de Perú se observa que más del 75% de las trabajadoras mujeres se ubican primero en el sector de agricultura, ganadería y pesca, segundo, en el sector servicio y tercero en la actividad de comercio al por menor, actividades con un amplio grado de informalidad (74).

La educación es el factor fundamental para realzar la vida de las mujeres, ya que es un derecho y necesidad para el futuro, porque gracias a ella se mejora la calidad de vida tiene mayores oportunidades para incrementar sus salario y no solo de las mujeres, sino también para sus familias, la sociedad y para el país, en lo que se relaciona específicamente para un adecuado estilo de vida y un buen nivel de educación (75).

I. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Según los resultados encontramos el mayor porcentaje de las madres de familia de niños de la I.E. N°1539 A.H. Dos de Mayo presentan estilo de vida no saludable y es menor el número de madres que llevan un estilo de vida saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos que las madres de familia de niños de la I.E N°1539 la mayoría tiene edad entre 20 – 35 años, el grado de estudios la mayoría tiene secundaria incompleta y superior incompleto, de igual manera la mayoría son de religión católica, menos de la mitad son de estado civil casadas, en su mayoría son amas de casa y un poco más de la mitad con ingreso económico de 600 - 1000 nuevos soles mensuales.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico en las madres de familia de niños de la I.E. N° 1539 A.H. Dos de Mayo.

5.2 Recomendaciones

- Dar a conocer a las madres de familia de I.E N°1539 A.H. Dos de Mayo sobre los resultados obtenidos de la investigación hecha a las madres con la finalidad de implementar más autocuidados y prevención en sus estilos de vida saludables.
- Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud Magdalena Nueva, en capacitar y fomentar al personal de salud el funcionamiento del programa de salud, con la finalidad de la elaboración de estrategias para mejorar el estilo de vida de las madres y determinación de factores de riesgo.
- Que el presente estudio de investigación sirva de estímulo y de base para que se continúe realizando nuevas investigaciones similares, donde se puede obtener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema; y que impacten sobre el mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jorge D. Pamplona Roger. Alimentos que Curan y Previenen. Asociación Casa Editora Sudamericana. Argentina. books.google.com.pe/books?isbn=8472081001...www.goodreads.com/.../1234726.Jorge_D_Pamplona_Roger.
2. Wikipedia. Estilo de vida. [Artículo en internet]. 2010 [citado 2010 Ago. 10]. Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida.
3. Navarro, O. Factores de riesgo Cardiovascular Su repercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. Instituto de Cardiología del Caribe. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgo
4. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134
5. Bardález C. La salud en el Perú. [documento en internet]. Consorcio de investigación económica y social. [citado 2010 Ago. 12]. [09 páginas]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.
6. Estadística de Centro Educativo de la I.E. N° 1539, AA.HH. – Dos de Mayo.
7. Pardo M, Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008 [Citado 2010 Ago. 13]. [20 páginas]. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>.
8. Cid P, Merino J, Stieповich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. Chile; 2006. [Citado 2010 Ago. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006001200001&script=sci_arttext.

9. Giraldo A, Toro M, Macias A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Revista en internet]. Colombia; 2008. [Citado 2010 Ago. 13]. [16 páginas]. Disponible en URL: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf)
10. Balcazar P, Gurrola G, Bonilla M, Colin H, Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet]. Mexico; 2008. [Citado 2010 Ago. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10_-_No._6.pdf.
11. Concepción C. Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular. [Resumen en internet]. Lima; 2009. [Citado 2010 Ago. 14]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MEE0502>.
12. Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [resumen en internet]. Lima; 2007. [Citado 2011 Set. 15]. [1 Pantalla]. Disponible en URL: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/51067116.html
13. Mendoza S. Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Essalud. [tesis en interne] Chimbote; 2007. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.htm
14. Palanca 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.
15. 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
16. Wikipedia. La enciclopedia libre. salud. [Artículo de internet]. 2010 [Citado 2011 Ago. 19]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Salud>

17. OM-C salud. Un estilo de vida saludable [Artículo en internet]. México. [Citado 2011 Ago. 18]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.omcsalud.com/contenido/articulos/un-estilo-de-vida-saludable.htm>
18. Wikipedia. La enciclopedia libre. Estilo de vida. [Artículo de internet]. 2010 [Citado 2011 Ago. 19]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida
19. Estilo de vida. [Artículo de internet]. 2009 [Citado 2011 Ago. 19]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.eligevida.es/estilo-de-vida.html>
20. Tejera J. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2011 Set. 19]. [2 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
21. Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. [Citado 2011 Ago. 20]. [5 páginas]. Disponible en URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
22. Arellano R. Estilos de Vida. [Documento en internet]. 2009 [Citado 2010 Set. 21]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://www.scribd.com/doc/12770553/ESTILOS-DE-VIDA-SEGUN-ROLANDO-ARELLANO>
23. Llerena Arredondo H. Características de los Estilos de Vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2004
24. Estefanero Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal -[Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado 2011 Set. 21]. [101 páginas]. Disponible en URL: http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v-7Ka8Snhq0J:www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/estefanero_cy/pdf/estefanero_cy.pdf+Estilos+de+vida+de+mujeres+en+la+etapa+posmenop%C3%A1usica+en+el+Instituto+Nacional+Materno+Perinatal&hl=es&gl=pe&pid=bl&src

- id=ADGEESjtZgtnwzXxYP9UQxNt9f_sc0f6EpoXhbi7kS-xKo0JLV66VZSxJ6zwzTRdPdIPO21-fBa269T2Vt1AFFRtsFazvLicd0wVcAeOY56jXQFCD4SEHhUTFtsg86gAMWi5AudEY9zQ&sig=AHÍtbRfc8LZor4v1AckvkOWO28_LUWv-A
25. Buenas tareas. Promoción de la salud: Nola Pender [Ensayo en internet]. [Citado 2011 Set. 22]. [7 páginas]. Disponible en URL:<http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-Promocion-De-La-Salud/16035.html>.
 26. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2011 Set. 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:<http://lacocinanavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>
 27. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2011 Set. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL:<http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
 28. Pinedo E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998
 29. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2011 Set. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
 30. Camacho K, Lau Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del AAHH Fraternidad del distrito de Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
 31. Marriner, A y Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed. Mosby; 5 ed. Barcelona. 2003.
 32. Figueroa D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2011 Set. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm

33. Wikipedia. La enciclopedia libre. Estado civil. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2011 Set. 28]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil
34. Buenas tareas. Las Religiones. [Ensayo en internet]. 2010. [Citado 2011 Set. 04]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
35. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2011 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
36. Polit, D y Hungler, B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericana –Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
37. Hernandez R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2011 Set. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
38. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2011 Set. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
39. Canales, F y Álvaro, E. Metodología de la investigación. Edit. Limusa, 20ª.Reimpresión, México. 2004. Disponible en URL: www.hjunin.ms.gba.gov.ar/capacitacion/mi_programa_metodologia_2_008.Doc.
40. Wikipedia. Edad. [serie en internet]. 2010 [Citado 2011 Set 09.]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Edad>
41. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
42. Wikipedia. Religión. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2011 Set 09]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Religión>
43. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

44. Wikipedia. salario. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2011 Set 09]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Salario>
45. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2011 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
46. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2011 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
47. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2011 Set. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
48. Canales, F y Álvaro E. Metodología de la investigación. Edit. Limusa, 20ª.Reimpresión, México. 2004. Disponible en URL: www.hjunin.ms.gba.gov.ar/capacitacion/mi_programa_metodologia_2_008.Doc.
49. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008 [citado 2011 oct. 20]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
50. Balcazar P, Gurrola G, Bonilla M, Colin H, Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet]. México; 2008. [Citado 2010 Ago. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10_-_No._6.pdf.
51. Rashta, R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura del AA. HH Golfo Pérsico Nuevo Chimbote [Trabajo para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
52. López, M. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H. San Martín. [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Nvo-Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.

53. Ramirez P. Juan C. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Dulta en el Caserio Surpampa, Suyo – Yabaca, 2011. Piura [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
54. Salcedo J. Estilo de Vida Y Factores Biosocioculturales del adulto maduro en la Urb. Las Brisas III Etapa Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011. Seminario M. Kelly M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del Adulto Mayor del AA.HH. San Isidro Chimbote, 2011. Chimbote [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
55. Seminario M. Kelly M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del Adulto Mayor del AA.HH. San Isidro Chimbote, 2011. Chimbote [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
56. Yauri, S y Rosales. M. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor de la jurisdicción del centro de salud el progreso. [Tesis para optar el título de licenciado de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
57. Sánchez E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del A.-H. Laura Caller, Los Olivos, Lima [Trabajo para optar el título de licenciatura de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
58. Cajo C. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto. Urbanización Parque Industrial. [Tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
59. Santana, L “Estado civil”. Wikipedia la enciclopedia libre: enero del 2010. Disponible desde el URL: <http://es.Wikipedia.org/wiki/Religi3n>
60. Sánchez E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del A.-H. Laura Caller, Los Olivos, Lima [Trabajo para optar el título de licenciatura de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

61. Koenig, H. Sociedad Bíblica Unidas, Sección Reflexión e inspiración efecto de la religión en salud, pág. 4, de noviembre de 2007. EEUU Disponible [http://74.123.47.132/search-cache:Rngtcatgs.La biblia wb.com/3fp /DS77 +la religión +en la salud +de +las +personas Jcd=8ghf= pe.](http://74.123.47.132/search-cache:Rngtcatgs.La+biblia+wb.com/3fp/DS77+la+religion+en+la+salud+de+las+personas+Jcd=8ghf=pe)
62. Cid P, Merino J, Stieповich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. Chile; 2006. [Citado 2010 Ago. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006001200001&script=sci_arttext.](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006001200001&script=sci_arttext)
63. Yuen V y De la Cruz M. estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH. San Francisco de Asís. [tesis para optar el título de enfermería] Chimbote. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
64. Estrella, H y Ramos, V. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta PS. San Francisco. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Huancayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010
65. Loli S. Y Rocal M. estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor en el AA.HH esperanza baja. [Tesis para optar el título de licenciado de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
66. Guevara C. Cepeda. realizo un estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Chimbote 2009. (Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería). Chimbote. Universidad los Ángeles de Chimbote.
67. Haro A y Loarte C. estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de Cachipamapa – Huaraz [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
68. Tapia, K. Estilo De Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH. San José. La Unión Chimbote. [Tesis para optar El título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

69. Gonzales, diferencias entre el hombre y la mujer.[artículo en internet]. 2008. [citado 2011.julio.18]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: www.sapiens.com/castellano/articulos.nsf/sexualidad_y_pareja/diferencias_entre_el_hombre_y_la_mujer
70. Wikipedia. La enciclopedia libre. Mujer.[artículo en internet]. 2011. [citado 2011 julio.18]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/mujer>
71. Adulthood intermedia, edad madura [página en internet]. Lima: adulthood intermedia, edad madura; c2009 [actualizado el 15 nov 2013; citado el 15 de nov 2013]. Disponible en: <http://madurezadulta.blogspot.com/2009/06/adulthood-intermedia-es-la-etapa-que-va.html>
72. Heredia, Definición de instrucción.[documento en internet].artículo.[citado 2011 julio.18]. [1 pantalla]. Disponible en URL: www.definicionabc.com/general/instruccion.php
73. Instituto de Estudios Fiscales. Revista de Economía Pública. España 2 de Febrero del 2004.
74. Velasco, M. Aproximación al concepto de religión. [Artículo en internet]. 2012. [Citado 2012, Julio. 13]. [1 pantalla].Disponible en URL: <http://www.xtec.es/~mcodina3/religio/1con.htm>
75. Biblioteca Del Congreso Nacional De Chile. La persona: Tipos de persona. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2011, Julio. 14]. [1 pantalla].Disponible en URL Disponible en URL: <http://www.bcn.cl/ecivica/tiper>

ANEXO N° 01

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

N°	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lea Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	V	F	S

15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el medico	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

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable

ANEXO N° 02
UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE
MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE NIVEL INICIAL DE LA I.E. N° 1539
A.H. DOS DE MAYO – CHIMBOTE, 2012**

AUTOR: Díaz R.; Reyna, E; Delgado, R (2008)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

• **FACTORES BIOLÓGICOS**

▪ **¿Qué edad tiene usted?**

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

• **Marque su Sexo**

- Masculino () b) Femenino ()

• **FACTORES CULTURALES**

▪ **¿Cuál es su grado de instrucción?**

- a) Analfabeto(a) () b) Primaria completa ()
c) Primaria incompleta () d) Secundaria completa ()
e) Secundaria incompleta () f) Superior completa ()
g) Superior incompleta ()

▪ **¿Cuál es su religión?**

- a) Católico (a) b) Evangélico c) Mormón
d) Protestante e) Otra religión

• **FACTORES SOCIALES**

▪ **¿Cuál es su estado civil?**

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

▪ **¿Cuál es su ingreso económico?**

- Menos de 100 nuevos soles () De 100 a 500 nuevos soles ()
De 600 a 1000 nuevos soles () De 1000 a más nuevos soles ()

▪ **¿Cuál es su ocupación?**

- a) Obrero(a) () b) Empleado(a) () c) Ama de casa ()
d) Estudiante () e) Ambulante () f) Otros.....

ANEXO N ° 03

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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

ANEXO N ° 04

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DEVIDA

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Validos	27	93.1
	Excluidos	2	6.9
	TOTAL	29	100.0

A Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de cronbach	N° de elementos
0.794	25

ANEXO N° 5

TITULO: ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE NIVEL INICIAL DE LA I.E. N° 1539 A.H. DOS DE MAYO – CHIMBOTE, 2012

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 informarán de modo general, guardando en reserva la identidad
de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA:

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE NIVEL INICIAL DE LA I. E. N°1539 A.H. DOS DE MAYO CHIMBOTE, 2012

ORIGINALITY REPORT

11 %	11 %	0 %	0 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.uladech.edu.pe Internet Source	7 %
2	erp.uladech.edu.pe Internet Source	4 %

Exclude quotes On
Exclude bibliography Off

Exclude matches < 4%