



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
EN MADRES. INSTITUCION EDUCATIVA PERUANO
NORTEAMERICANO – COISHCO, 2012**

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

AUTORA:

MARIA ESPERANZA ARTEAGA ALAYO

ASESORA:

Dra. ENF. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERU

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Dra. Enf. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios ya que me brindó la fortaleza para seguir adelante; a mi madre quien con su gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio, me permitió ser mejor persona cada día.

A mi docente quién me motivó a seguir adelante en el desarrollo de este trabajo y finalmente es oportuno manifestar mi gratitud a la Institución Educativa Particular Peruano Norteamericano quien contribuyó en la realización de dicha investigación.

DEDICATORIA

Esta investigación es fruto de mi esfuerzo el cual va dedicado en primer lugar a mi madre, quien me brindo su comprensión y apoyo incondicional en todo momento.

A mi docente quien con su entusiasmo y asesoramiento continuo me emprendió en el camino de dicho trabajo.

A mi esposo e hija; que con sus dosis de amor, motivan mis días e incentivan mis ganas para seguir avanzando y lograr mis objetivos, por ende llegar hacer una profesional eficaz.

RESUMEN

El presente informe de investigación cuantitativo, de corte transversal, descriptivo correlacional, tuvo como objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en madres. Institución Educativa Peruano Norteamericano_ Coishco ,2012. El universo muestral estuvo conformado por 100 madres a quienes se aplicó dos instrumentos: Escala de estilo de vida y cuestionario sobre factores biosocioculturales, los cuales fueron garantizados en su confiabilidad y validez .Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0 y se usó la prueba de independencia de criterios χ^2 para establecer la relación entre variables de estudio llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría de madres tienen estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo estilo de vida saludable . En relación a los factores biosocioculturales la mayoría son adultas jóvenes, profesan la religión católica y perciben ingresos económicos de 600 a 1000 nuevos soles mensuales; menos de la mitad son amas de casa, tienen grado de instrucción primaria completa e incompleta y de estado civil convivientes. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la edad, grado de instrucción, estado civil, religión, ocupación e ingreso económico.

Palabras clave: Estilos de Vida, Factores Biosocioculturales, madres.

ABSTRACT

This work of quantitative research, cross, descriptive correlational cut, aimed to determine the relationship between lifestyle factors and biosocioculturales mothers. Educational Institution Peruvian American _Coishco, 2012. The sample universe consisted of 100 mothers who applied two instruments: scale lifestyle and biosocioculturales questionnaire on factors which were guaranteed their reliability and validity. Data were processed in SPSS / info / software version 18.0 package and test independence of criteria chi2 was used to establish the relationship between variables study reached the following conclusions: most mothers have style unhealthy life and significant percentage healthy lifestyle. Regarding the factors biosocioculturales most are young adults, the Catholic faith and receive income of 600 - 1000 nuevos soles; less than half are housewives, have incomplete primary education level and marital status cohabiting. There is no statistically significant relationship between lifestyle and age, level of education, marital status, religion, occupation and income.

Key Word: Lifestyle, Biosocioculturales factors, mothers.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	08
2.1 Antecedentes.....	08
2.2 Bases Teóricas.....	12
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1 Tipo y diseño de Investigación.....	22
3.2 Población y muestra.....	22
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	22
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.5 Procedimientos y análisis de los datos.....	29
3.6 Principios éticos.....	30
IV. RESULTADOS.....	31
4.1 Resultados.....	31
4.2 Análisis de resultados.....	38
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	61
5.1 Conclusiones.....	61
5.2 Recomendaciones.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS.....	74

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1:	31
ESTILO DE VIDA EN MADRES INSTITUCION EDUCATIVA PERUANO NORTEAMERICANO_ COISHCO, 2012.	
TABLA 2:	32
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN MADRES INSTITUCION EDUCATIVA PERUANO NORTEAMERICANO_ COISHCO, 2012.	
TABLA 3:	36
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN MADRES INSTITUCION EDUCATIVA PERUANO NORTEAMERICANO_ COISHCO, 2012.	
TABLA 4:	36
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN MADRES INSTITUCION EDUCATIVA PERUANO NORTEAMERICANO_ COISHCO, 2012.	
TABLA 5:	37
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN MADRES INSTITUCION EDUCATIVA PERUANO NORTEAMERICANO_ COISHCO, 2012.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1:	31
ESTILO DE VIDA EN MADRES INSTITUCION EDUCATIVA PERUANO NORTEAMERICANO _COISHCO, 2012.	
GRÁFICO 2:	33
EDAD EN MADRES INSTITUCION EDUCATIVA PERUANO NORTEAMERICANO _COISHCO, 2012.	
GRÁFICO 3:	33
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MADRES INSTITUCION EDUCATIVA PERUANO NORTEAMERICANO _COISHCO, 2012.	
GRÁFICO 4:	34
RELIGIÓN EN MADRES INSTITUCION EDUCATIVA PERUANO NORTEAMERICANO_ COISHCO, 2012.	
GRÁFICO 5:	34
ESTADO CIVIL EN MADRES INSTITUCION EDUCATIVA PERUANO NORTEAMERICANO _COISHCO, 2012.	
GRÁFICO 6:	35
OCUPACIÓN EN MADRES INSTITUCION EDUCATIVA PERUANO NORTEAMERICANO_ COISHCO, 2012.	
GRÁFICO 7:	35
INGRESOS ECONÓMICOS EN MADRES INSTITUCION EDUCATIVA PERUANO NORTEAMERICANO _COISHCO, 2012.	

I. INTRODUCCIÓN

EL presente trabajo de investigación se realizó con el propósito de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en madres de la Institución Educativa Peruano Norteamericano_ Coishco, 2012. La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación en el ciudadano y representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica o sentimental, a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida.

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).

Los problemas de salud en las personas es un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. Más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedad que son prevenibles (2).

En los países subdesarrollados los estilos de vida poco saludables son las que causan la mayoría de enfermedades. El estilo de vida que tiene la persona en sus años previos si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud (1).

La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónico degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de las 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).

La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la perdida de años debido a una reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes (malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (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).

Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio, los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigado en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social (2).

Muchos de estos estilos de vida incluyen fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (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 la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin

embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades (5).

A esta realidad no es ajena la Institución Educativa Peruano norteamericano ubicada en el distrito de Coishco, provincia del Santa no escapa a la realidad que aqueja a muchas familias, así mismo esta institución brinda educación a nivel inicial, primaria y secundaria fundada en el año 1997 (6).

Pertenece a la jurisdicción del puesto de salud de Coishco el cual brinda atención integral a la comunidad. Cuenta con las siguientes autoridades: Alcalde Municipal, Teniente Gobernador y Juez de Paz. Las principales actividades a la que se dedican la población de madres Institución Educativa Peruano norteamericano. Las viviendas de estas madres en su mayoría cuentan con los servicios básicos: luz y agua, el desagüe, así mismo la Institución Educativa Peruano norteamericano brinda cursos como: computación, natación, danza, teatro, etc. (6).

Las madres de los niños de la Institución Educativa Peruano norteamericano que residen en el distrito de Coishco tienen conductas poco saludables por lo que se evidencia sobre peso, niveles de colesterol que sobrepasan los valores normales. Esto puede ser generado por la falta de toma de conciencia e información de cómo llevar y preparar una dieta saludable rica en proteínas, vitaminas, fibras, etc. , tanto para ellas como para su familia.

Madres de familia que tienen una idea errada de que un alimento saludable no es agradable para sus niños, optando por la preparación más fácil de algunos alimentos dejando de lado el valor nutricional que debería tener los alimentos, sumado a esto la falta de actividad física la cual las ha llevado a una rutina sedentaria, el hecho de ir a dejar a sus niños al colegio, preparar los alimentos, hacer la limpieza, luego acostarse a tomar una pequeña siesta, la que a su vez sería la principal causa del aumento de peso u obesidad, trayendo consigo consecuencias como cansancio, dolores, etc.

Por último la falta de madurez de las madres adultas jóvenes genera que no tenga un orden, ni control en cuanto a su consumo de bebidas alcohólicas cuando asisten a eventos o reuniones dando rienda suelta a su inmadurez.

Frente a lo expuesto considero pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema.

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de madres de la Institución Educativa Peruano Norteamericano Coishco 2012?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de madres de la Institución Educativa Peruano norteamericano Coishco.

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

Valorar el estilo de vida de las madres de la Institución Educativa Peruano norteamericano Coishco.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción,

religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de madres de la Institución Educativa Peruano norteamericano Coishco.

Finalmente, la investigación se justifica porque es importante conocer que según la OPS considera que las enfermedades crónicas son resultado de factores tanto genéticos como ambientales, su creciente incidencia en décadas recientes está claramente relacionada con cambios en los estilos de vida. Esto no es consecuencia de cambios genéticos en la población. Lo que estamos presenciando es el resultado de cambios en los estilos de vida, con personas alejándose de dietas tradicionales y realizando menos actividad física (5).

El presente estudio dará una visión de cómo estamos y que la clave está en la prevención y en crear conciencia; en simples cambios para mejorar la nutrición e incrementar la actividad física. Hemos de llegar especialmente a comunidades vulnerables, incluidas los trabajadores inmigrantes y las familias. Debemos empezar con que trabajen en prevención, en no subir de peso, en no fumar, en empezar a moverse. Si la gente puede acostumbrarse a caminar de 30 a 45 minutos cada día, por ejemplo, quizás suene que es algo muy simple, pero debemos animar a las personas a que lo hagan”.

Debemos aumentar nuestra apreciación de estos asuntos en las familias, en nuestras escuelas, en todos los sitios que seamos capaces. Este es un llamado para despertarnos. Estas enfermedades acarrearán una increíble carga humana y económica”. De ahí que el presente estudio se enmarca dentro de uno de los objetivos propuestos por la OPS sino también con el compromiso como país.

Esta investigación es necesaria para el Centro de Salud Coishco porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud del adulto y reducir los factores de riesgo, así como mejorar el estilo de vida de las personas.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección de salud Ancash y municipales en el campo de la salud, así como para la población de Chimbote; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus factores de riesgo y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISION DE LA LITERATURA:

2.1. Antecedentes

Al revisar estudios a nivel internacional y nacional relacionados con el problema y o variables de estudio encontramos los siguientes:

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 la 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.

Giraldo A (8), 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 (9), 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.

Concepción C (10), 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 (11), realizó un estudio titulado: Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 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 (12), estudio estilo de vida del adulto diabético del hospital III–Es salud, Chimbote 2007 con el objetivo de establecer la relación que existe entre los factores biosocioculturales y el nivel de autocuidado de los adultos diabéticos del hospital III– Es Salud, obteniendo como resultado: la mayoría de adultos diabéticos tienen de 60 años a más en un 64,5%, el sexo que predomina es el femenino en un 62,9%. La mayoría tiene más de 4 años de enfermedad en un 56,5%, el nivel de información sobre la enfermedad es alto en un 93,5%, la participación social es alta en un 91,9% y el grado de instrucción que predomina es el nivel primario con un 48,4%.

Polanco k, Ramos L (13) ,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 biosociocultural con el grado de instrucción, ocupación e ingresos económicos.

Tineo L (14), estudió estilos de vida de los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud, 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 de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona.

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 (15).

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 (16).

Estilo de vida o modo de vida es una expresión que se aplica de una manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende la vida, expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, indumentaria), fundamentalmente 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 con el entorno o en las relaciones interpersonales (17).

Por otra parte, en sociología, 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 (18).

Según Lalonde (19), el estilo 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.

Maya L (20), refiere que, desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico.

En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida (18).

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana

en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (18).

Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico, pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable (18).

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 (18).

Según Arellano R (21), nos dice que el estilo de Vida, sería aquel patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse, pero su concepto engloba no sólo elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas, los cuales son determinados y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura de un individuo.

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 (21).

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 (22).

En el presente estudio el estilo de vida será medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender, nos habla sobre la promoción, dándonos aspectos muy importantes para fundamentar nuestras acciones en la vida diaria con las personas a nuestro cuidado. El cual permite una valoración de los estilos de vida, pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente (23).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas para la presente investigación son las siguientes: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

Dimensión de alimentación: Alimentación es la forma y manera de proporcionar al organismo los alimentos o sustancias nutritivas que necesita, así como la nutrición es el conjunto de actividades que el organismo realiza para transformar y asimilar las sustancias nutritivas contenidas en los alimentos: digestión, absorción, utilización, eliminación (24).

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 (24).

Dimensión Actividad y Ejercicio: Es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor. Dentro del concepto de salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que, al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades (25).

Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. La inactividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes de tipo II y de obesidad. Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon y de pecho, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad (22).

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto mayor, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas (25).

Dimensión Manejo del estrés: El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (26).

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 (26).

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control (26).

Dimensión responsabilidad en salud: La responsabilidad en salud del adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud (27).

Dimensión apoyo interpersonal: Las relaciones interpersonales se establecen sobre la base de una consistente autoestima, partiendo de la óptica de tener algo que ofrecer a alguien, además estas se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona. Las relaciones preestablecidas, se mantiene por el placer de estar queriendo y sentirse querida, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar afecto (22).

Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual él requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno (28).

Dimensión Autorrealización: Se refiere a la adopción del adulto mayor a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto (13).

El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erickson, el grado de socialización aumenta. La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia (13).

En cuanto a los factores biosocioculturales de la persona para el presente estudio se han considerado: la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, y la religión.

Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser: Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (29).

Características biológicas: Un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de

salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (29).

Los factores circunstanciales o ambientales: La importancia de las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta de promoción de la salud. Factores conductuales: Una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la gente para adoptar estas conductas promotoras (29).

En relación al factor económico, la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permite adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (30).

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes, divorciado(a), viudo(a) (31).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo

existencial, moral y sobrenatural (32).

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 (33)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Tipo: Estudio cuantitativo, de corte transversal (34,35).

Diseño: Descriptivo correlacional (35).

3.2. Universo o Población

Población muestral:

Estuvo conformado por 100 madres de la Institución Educativa Peruano Norteamericano Coishco Ancash.

Unidad de análisis

Cada madre de la de la Institución Educativa Peruano Norteamericano Coishco Ancash, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Madres mayores que tengan hijos matriculados en la Institución Educativa Peruano Norteamericano
- Madres de hijos matriculados en la Institución Educativa que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Madres de la Institución Educativa que presentaron algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de variable

ESTILO DE VIDA DE LA MADRE

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 (16).

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 MADRE

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.

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (36).

Definición Operacional

Escala de razón

Adulta Joven. 20 – 35

Adulta Madura 36 – 59

Adulta Mayor 60 a más

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

Es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual (37).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católica
- Evangélica
- Otras

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 (33).

Definición Operacional

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 (31).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Separada
- Viuda

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 (38).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrera
- Empleada
- Agricultora

- 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 (39).

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 de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento N° 01

Escala del Estilo de vida

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario de Estilo de

Vida Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, 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. (Ver 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 puntajes 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 N° 02

Cuestionario sobre los factores biosocioculturales de la persona

Elaborado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Reyna E y Díaz R para fines de la presente investigación y está constituido por 9 ítems distribuidos en 4 partes: (Ver anexo N° 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (2 ítem).
- Factores Biológicos, donde se determina la edad (1 ítem).
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (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 (40).

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 (40) (Ver anexo 03).

Confiabilidad

Será medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach, y el método de división en mitades (41) (Ver anexo 04)

3.5. Procedimiento y análisis de datos

Procedimiento de recolección de datos

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a cada madre de la Institución Educativa, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con cada madre de la Institución Educativa su disponibilidad y el tiempo para la aplicación del cuestionario
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada madre de la Institución Educativa
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas encuestas
- 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 presentan los datos en tablas simples y se elaboraron

gráficos para cada tabla.

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

3.6. Principios Éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (42).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de la Institución Educativa que la investigación es 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 madres, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de la Institución Educativa que aceptaron voluntariamente participar en el presente estudio (Ver anexo 05).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 1

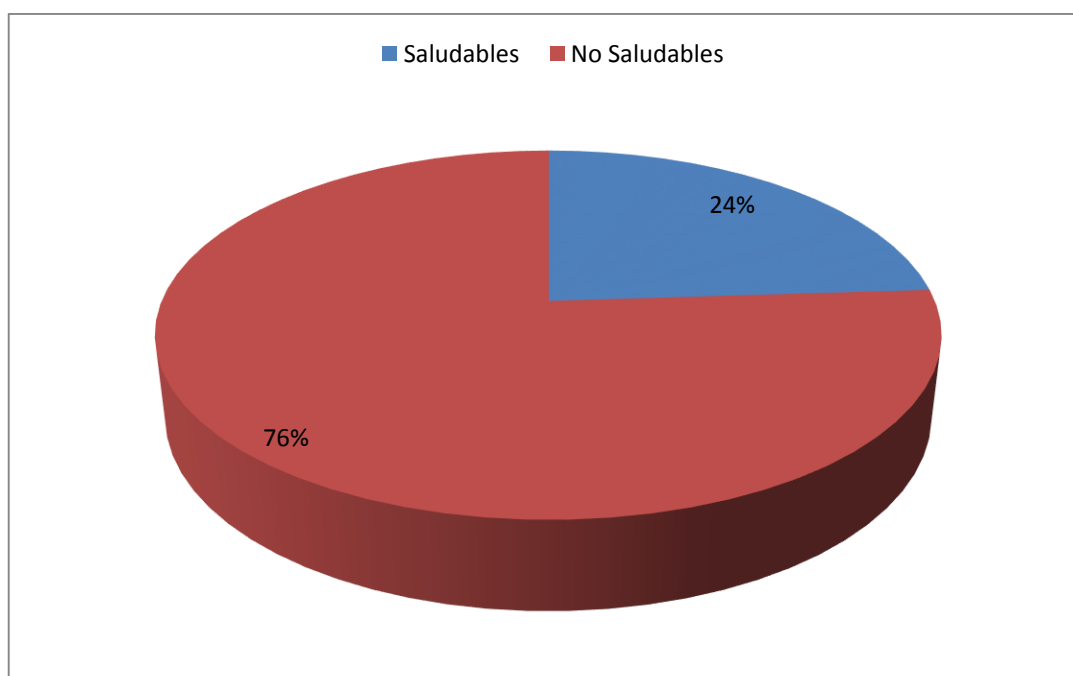
***ESTILO DE VIDA EN MADRES INSTITUCION EDUCATIVA PERUANO
NORTEAMERICANO- COISHCO, 2012.***

Estilo de vida	n°	%
Saludable	24	24,0
No saludable	76	76,0
Total	100	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida de la persona, autor: Walker, Sechrist, Pender modificada por Díaz R, Reyna E, Delgado R. Aplicada a madres Institución Educativa Peruano Norteamericano en Coishco, junio 2012.

GRAFICO 1

***ESTILO DE VIDA EN MADRES INSTITUCION EDUCATIVA PERUANO
NORTEAMERICANO - COISHCO, 2012.***



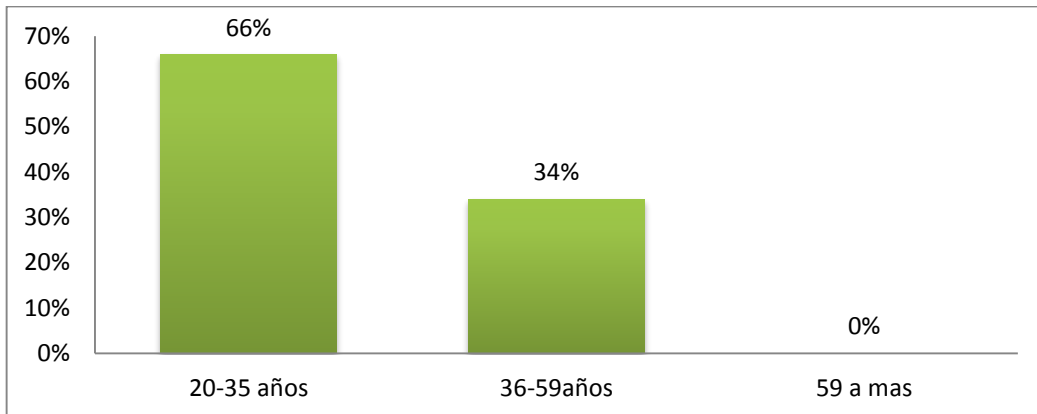
Fuente: Ídem tabla 1

TABLA 2
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN MADRES INSTITUCION
EDUCATIVA PERUANO NORTEAMERICANO - COISHCO, 2012.

FACTOR BIOLÓGICO		
Edad	n°	%
20-35	66	66,0
36-59	34	34,0
60 a mas	00	00,0
Total	100	100,0
FACTOR CULTURAL		
Grado de instrucción	n°	%
Primaria completa	19	19,0
Primaria incompleta	23	23,0
Secundaria completa	15	15,0
Secundaria incompleta	18	18,0
Superior completa	16	16,0
Superior incompleta	9	9,0
Total	100	100,0
Religion	n°	%
Católica	69	69,0
Evangélica	21	21,0
Otras	10	10,0
Total	100	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	n°	%
Soltera	16	16,0
Casada	26	26,0
Viuda	4	4,0
Conviviente	39	39,0
Separada	15	15,0
Total	100	100,0
Ocupación	n°	%
Obrera	29	29,0
Empleada	11	11,0
Agricultora	7	7,0
Ama de casa	47	47,0
Otras	8	8,0
Total	100	100,0
Ingreso económico	n°	%
Menos de 100	5	5,0
De 100 a 599	16	16,0
De 600 a 1000	69	69,0
Más de 1000	10	10,0
Total	100	100,0

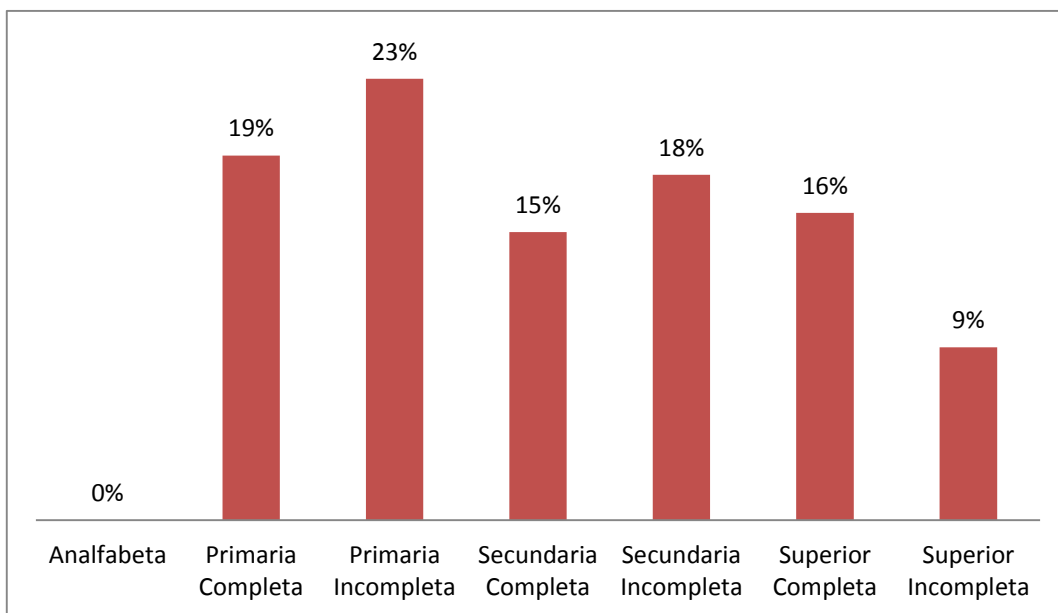
Fuente: Cuestionario de Factores Biosocioculturales, elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicada a madres Institución Educativa Peruano Norteamericano en Coishco, junio 2012.

GRAFICO 2
EDAD EN MADRES INSTITUCION EDUCATIVA PERUANO
NORTEAMERICANO - COISHCO, 2012.



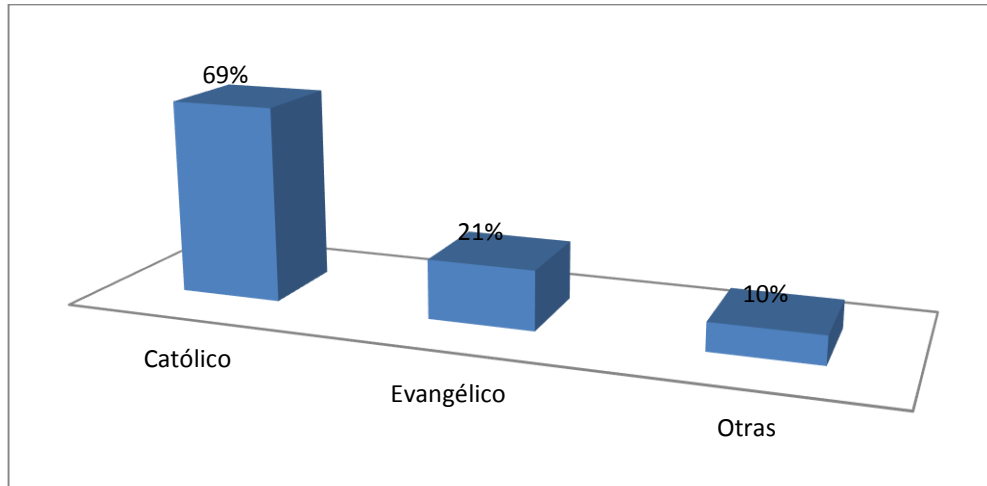
Fuente: Ídem tabla 2

GRAFICO 3
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MADRES INSTITUCION EDUCATIVA
PERUANO NORTEAMERICANO - COISHCO, 2012.



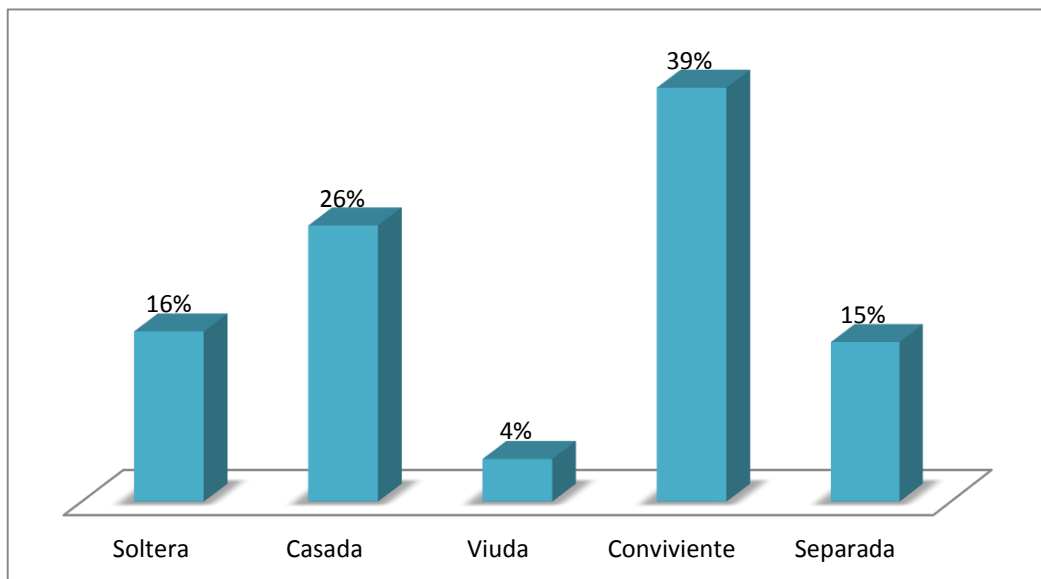
Fuente: Ídem tabla 2

GRAFICO 4
RELIGIÓN EN MADRES INSTITUCION EDUCATIVA PERUANO
NORTEAMERICANO - COISHCO, 2012.



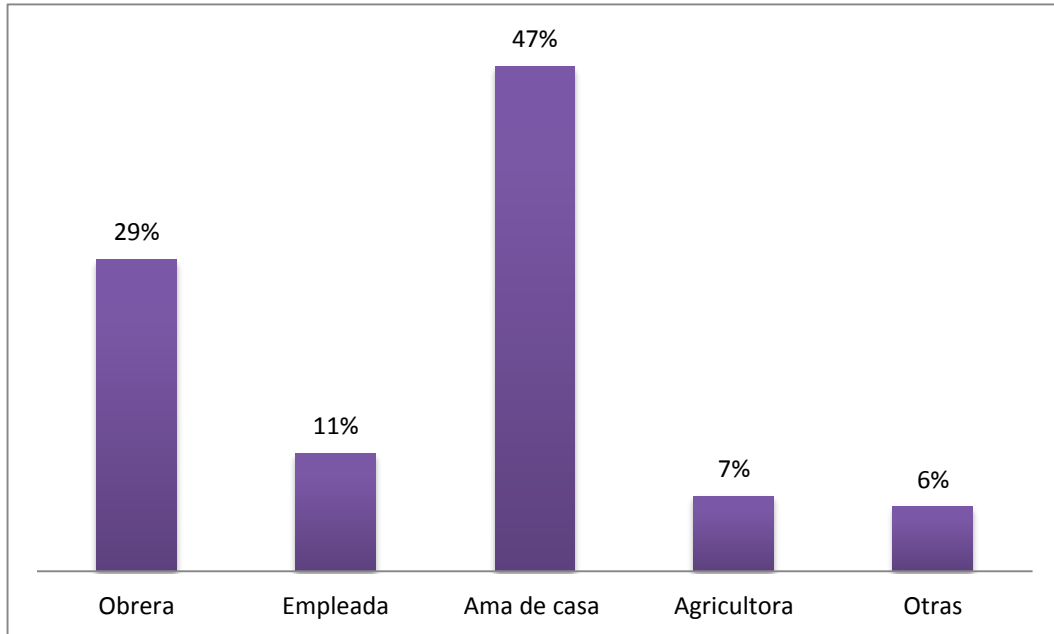
Fuente: Ídem tabla 2

GRAFICO 5
ESTADO CIVIL EN MADRES INSTITUCION EDUCATIVA PERUANO
NORTEAMERICANO - COISHCO, 2012.



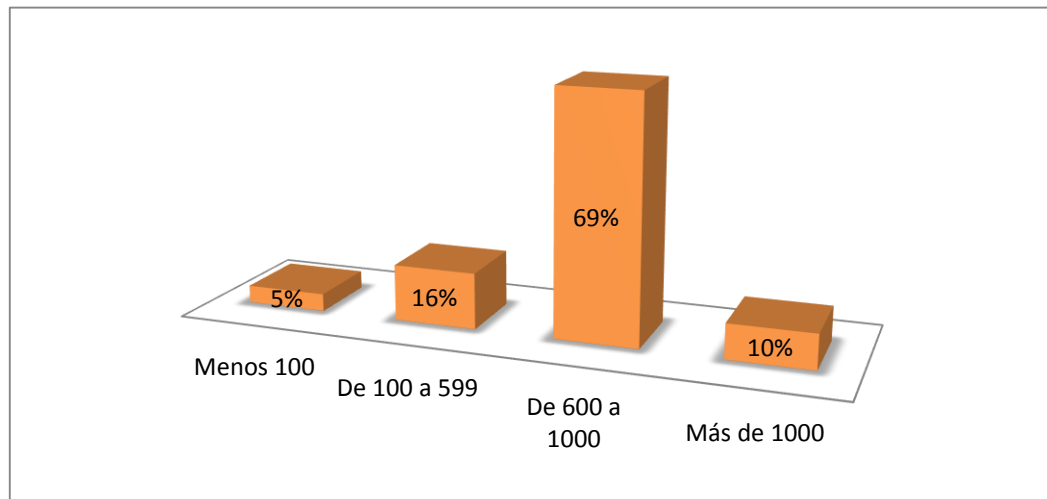
Fuente: Ídem tabla 2

GRAFICO 6
OCUPACIÓN EN MADRES INSTITUCION EDUCATIVA PERUANO
NORTEAMERICANO - COISHCO, 2012.



Fuente: Ídem tabla 2

GRAFICO 7
INGRESO ECONÓMICO EN MADRES INSTITUCION EDUCATIVA
PERUANO NORTEAMERICANO - COISHCO, 2012.



Fuente: Ídem tabla 2

TABLA 3
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN MADRES INSTITUCION
EDUCATIVA PERUANO NORTEAMERICANO - COISHCO, 2012.

Edad	Estilo de Vida				Total		Pruebas de chi-cuadrado independencia Chi cuadrado(X ²) = 1,971; 1gl y p=0,160 p > 0,05 No existe relación entre las variables
	Saludable N°	%	No saludable N°	%	N°	%	
20 a 35 años	13	13,0	53	53,0	66	66,0	
36 a 59 años	11	11,0	23	23,0	34	34,0	
60 a mas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	24	24	76	76	100	100	

Fuente: Cuestionario de factores Biosocioculturales, elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. y Escala de estilo de vida de la persona, autor: Walker, Sechrist, Pender modificada por Díaz R, Reyna E, Delgado R. Aplicada a madres Institución Educativa Peruano Norteamericano en Coishco, junio 2012.

TABLA 4
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN MADRES INSTITUCION
EDUCATIVA PERUANO NORTEAMERICANO - COISHCO, 2012.

Grado de Instrucción	Estilo de Vida				Total		Pruebas de chi-cuadrado independencia Chi cuadrado(X ²) = 2,778; 5gl y p=0,734 p > 0,05 No existe relación entre las variables
	Saludable N°	%	No saludable N°	%	N°	%	
Analfabeta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Primara Completa	3	3,0	16	16,0	19	19,0	
Primaria Incompleta	7	7,0	16	16,0	23	23,0	
Secundaria Completa	3	3,0	12	12,0	15	15,0	
Secundaria Incompleta	5	5,0	13	13,0	18	18,0	
Superior Completa	5	5,0	11	11,0	16	16,0	
Superior Incompleta	1	1,0	8	8,0	9	9,0	
Total	24	24,0	76	76,0	100	100	

Religión	Estilo de Vida				Total		Pruebas de chi-cuadrado independencia Chi cuadrado(X ²) = 0,495; 2gl y p=0,781 p > 0,05 No existe relación entre las variables.
	Saludable N°	%	No Saludable N°	%	N°	%	
Católica	17	17,0	52	52,0	69	69,0	
Evangélica	4	4,0	17	17,0	21	21,0	
Otras	3	3,0	7	7,0	10	10,0	
Total	24	24,0	76	76,0	100	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores Biosocioculturales, elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. y Escala de estilo de vida de la persona, autor: Walker, Sechrist, Pender modificada por Díaz R, Reyna E, Delgado R. Aplicada a madres Institución Educativa Peruano Norteamericano en Coishco, junio 2012.

TABLA 5

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN MADRES INSTITUCION
EDUCATIVA PERUANO NORTEAMERICANO - COISHCO, 2012.**

Estilo de Vida							
Estado Civil	Saludable		No saludable		Total		Pruebas de chi-cuadrado independencia
	N°	%	N°	%	N°	%	
Soltera	3	3,0	13	13,0	16	16,0	Chi cuadrado(X ²) = 5,609; 4gl y p=0,230 p > 0,05 No existe relación entre las variables
Casada	8	8,0	18	18,0	26	26,0	
Viuda	0	0,0	4	4,0	4	4,0	
Conviviente	12	12,0	27	27,0	39	39,0	
Separada	1	1,0	14	14,0	15	15,0	
Total	24	24,0	76	76,0	100	100,0	

Estilo de Vida							
Ocupación	Saludable		No Saludable		Total		Pruebas de chi-cuadrado independencia
	N°	%	N°	%	N°	%	
Obrera	5	5,0	24	24,0	29	29,0	Chi cuadrado(X ²) = 5,484; 4gl y p=0,241 p > 0,05 No existe relación entre las variables.
Empleada	3	3,0	8	8,0	11	11,0	
Ama de casa	10	10,0	37	37,0	47	47,0	
Agricultora	4	4,0	3	3,0	7	7,0	
Otras	2	2,0	4	4,0	6	6,0	
Total	24	24,0	76	76,0	100	100,0	

Estilo de Vida							
Ingreso Económico	Saludable		No saludable		Total		Pruebas de chi-cuadrado independencia
	N°	%	N°	%	N°	%	
Menos de 100	1	1,0	4	4,0	5	5,0	Chi cuadrado(X ²) = 1,566; 3gl y p=0,667 p > 0,05 No existe relación entre las variables.
De 100 a 599	2	2,0	14	14,0	16	16,0	
De 600 a 1000	18	18,0	51	51,0	69	69,0	
Más de 1000	3	3,0	7	7,0	10	10,0	
Total	24	24,0	76	76,0	100	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores Biosocioculturales, elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. y Escala de estilo de vida de la persona, autor: Walker, Sechrist, Pender modificada por Díaz R, Reyna E, Delgado R. Aplicada a madres Institución Educativa Peruano Norteamericano en Coishco, junio 2012.

4.2 Análisis de resultados:

Tabla 1

Sobre estilo de vida de madres Institución educativa Norteamericano Coishco se aprecia que del 100 %, el 24% (24) obtienen un estilo de vida saludable, mientras que el 76% (76) obtienen un estilo de vida no saludable.

Los resultados obtenidos, se relacionan con lo encontrado por Yzaguirre S (43), en su estudio sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta Joven y madura de la Zona rural “Santo Domingo”– Chimbote 2011. Donde obtuvo, que el 65,3% de las mujeres adultas jóvenes y maduras tienen un estilo de vida no saludable.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Chuquimantari F y Díaz O (44), en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven y madura Huacrapuquio Huancayo reporta del 100 % (77) de personas adultas jóvenes y maduras encuestadas solo el 11,7% (9) tienen un estilo de vida saludable y el 88,3% (68) presenta un estilo de vida no saludable.

Los resultados obtenidos, también se aproximan a lo reportado por Paredes W (45), en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H UPIS Belén de Nuevo Chimbote, 2010, quien reporta que, el 82% de las personas adultas maduras tienen un estilo de vida no saludable y solo el 18% presenta un estilo de vida saludable.

Así mismo los resultados difieren con lo obtenido por Carrión L (46), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta mayor. AA.HH. 3 de Octubre Nuevo Chimbote, 2011, donde concluye que el 80.6% de las mujeres adultas mayores presentan un estilo de vida saludable y el 19,4% de mujeres adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable.

Por otro lado, difieren con el estudio de Monzón L (47), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura P.J. 1ero de Mayo Nuevo-Chimbote reporta que del 100% (122) de mujeres adultas maduras que participaron en el estudio el 7%(107) tienen un estilo de vida saludable y un 12,3%(15) no saludable.

El estilo de vida no saludables está referido a la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Los comportamientos o conductas son determinantes, decisivos de la salud física, mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. Los estilos de vida no saludables constituyen el conjunto de fenómenos de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social que involucra la capacidad potencial de provocar daño; es decir, son los eventos que aumentan o crean la posibilidad de enfermar.

En presente estudio de investigación se evidencia que la mayoría de madres tiene estilos de vida no saludables porque probablemente no están

llevando una alimentación adecuada, como consumir sus tres comidas principales al día , no incluyen frutas y verduras en su dieta diaria, agua , no realizan actividad física regular por lo menos 30 minutos diarios , no manejan adecuadamente sus preocupaciones , se automedican , no buscan ayuda u orientación para dar solución a sus problemas así también no se sienten realizadas como personas, siendo esto un riesgo para su salud y su familia siendo ellas responsables en el cuidado de su hogar generando problemas de salud en sus hijos ya que los menores imitan comportamientos del hogar y puede convertirse en un círculo vicioso.

Así mismo el estilo de vida está determinado por las circunstancias y decisiones que toman las personas de manera consciente sobre la forma en que eligen para vivir, las personas se comportan de una determinada manera en relación a su salud, con la adquisición de hábitos, valores y creencias, modificaciones de conocimientos, de actitudes formadas; como parte de su patrón de vida cotidiana.

Las malas decisiones y los hábitos personales conllevan a riesgos en la salud en la propia persona los estilos de vida que actualmente mantienen las madres de dicha institución no viene siendo la adecuada debido a que muchas de ellas se auto médica, consigo a su familia, conllevando esto a no acudir al centro de salud ni tampoco ser partícipes de charlas en bienestar de su salud; no cuidan su alimentación ni cumplen sus tres comidas por inestabilidad económicas, consumen comidas que llevan frituras, no ingieren la cantidad de líquidos necesarios ya que refieren que toman como mínimo 3 vasos de agua al

día.

Quizá las madres de la Institución Educativa tienen una vida sedentaria lo cual conlleva a enfrentar situaciones de estrés desarrollando así niños incapaces de mejorar sus estilos de vida; la carencia de adquisición de alimentos frescos o llevar una rutina de ejercicios y no mantener una sana alimentación ha provocado que la mayoría de las madres se adapte a una vida totalmente sedentaria siendo esto un principal agente que retrasa el desarrollo adecuado de los miembros de su familia.

La manera de alimentarse bien es indispensable para alcanzar y mantener un buen estado de salud. Una alimentación adecuada es la llave para tener una buena salud y calidad de vida, pero, como contrapartida, una mala alimentación es la causa de una serie de enfermedades que cada día nos afectan más y a edades más tempranas: sobrepeso y obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer.

La información presentada pone en evidencia la urgente necesidad de implementar programas de prevención que permitan a la población adoptar estilos de vida sanos, favoreciendo la abstención en el uso de tabaco, el consumo moderado de alcohol, el ejercicio físico regular y el control del peso, la dieta adecuada, el control de la presión arterial.

La atención de salud de la mujer debe incorporar a la brevedad las actividades de promoción de la salud y prevención, instancia muy valiosa de contacto con la población al entregar estos conocimientos y

habilidades a las mujeres, además se benefician indirectamente otras personas, pues ella actúa como agente multiplicador al definir el estilo de vida de su familia. Si educamos a las mujeres para que adquieran estilos de vida adecuados para cuidar de su salud, ellas, a su vez, educarán a sus hijos y será posible lograr la meta de tener generaciones más saludables, que disfruten plenamente y con mejor calidad de vida.

Según el resultado obtenido se puede hacer mención que son pocas las madres de la Institución Educativa Peruano Norteamericano que mantienen un estilo de vida saludable indicando que las mismas tratan de mantener y brindar un ambiente de calma para el desarrollo de sus menores hijos involucrando dentro de ésta: alimentación, vestido, educación, etc., así también las mismas buscan orientación y educación para poder desempeñar un mejor rol como madres, por ende, evitar lamentaciones a futuro.

Por tanto, los estilos de vida saludables son comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y no abuso de sustancias psicoactivas como la cafeína, nicotina y alcohol; además de una correcta distribución y uso del tiempo, mostrando este resultado un interés de las madres por cada vez desempeñar un mejor rol de padre.

El estilo de vida saludable 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 (48).

Los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad de La londe junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población (48)

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras) (48).

Según Del Aguila R (48), Uno de los puntos más importantes que surge del envejecimiento progresivo de las personas, es la calidad de vida de las personas mayores. Por lo que el poder tener una buena calidad de vida, depende de cuan bien las personas mayores puedan prevenir las limitaciones funcionales, la desnutrición y las enfermedades crónicas, para lo cual los estilos de vida juegan un rol trascendente.

La actividad física regular (caminar rápido y subir escaleras), contribuye a reducir el estrés, la ansiedad, la depresión y el sentimiento de soledad, lo que es particularmente importante para las mujeres, así como también la medicina del sueño considera que el tiempo ideal para mantener el bienestar físico y mental de cada mujer es personal, cerca de 7 a 8 horas por día (49).

Tabla 2

Muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las madres de niños de la I.E.P Peruano Norteamericano. En los factores biológicos se observa que el 66% (66) tiene una edad comprendida entre 20- 35 años, el 34 % (34) tienen una edad entre 36- 59 años. Con respecto a los factores culturales el 23% (23) de las madres tiene como grado de instrucción secundaria incompleta; el 16% (16) con secundaria completa; en cuanto a la religión el 69% (69) son católicas. En lo referente a los factores sociales el 39% (39) son de unión libre, el 47% (47) son amas de casa y un 69% (69) tienen un ingreso económico de 600 a 1000.

Estos resultados se relacionan con lo encontrado por Acero R (50), en su estudio de investigación sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura A.H. Laderas de PPAO – Nuevo Chimbote reporta que en los factores culturales el 24% de las adultas tienen secundaria completa, en cuanto a la religión el mayor porcentaje 69,3% son católicos. En lo referente a los factores sociales el 49.3% su estado civil es unión libre, el 61,3% son amas de casa y un

81,3% tienen un ingreso económico de 100 a 599 Nuevos soles.

También tiene relación con el estudio de investigación realizado por Arellano M (51), en Cajamarca sobre Estilos de vida en un grupo de mujeres amas de casa, donde señala en cuanto al factor edad la población de estudio, mujeres amas de casa, tenían entre 18 a 63 años de edad en un 78,9% y mientras que los resultados teóricos encontrados en la comunidad de Marián se relacionan con las personas en un 44,9% que cuentan con edades entre 36 a 59 años de edad.

Asimismo, se asemeja a lo encontrado por Del Castillo R y Delgado J (52), en su estudio de investigación titulada: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la adulta del A.H. Primavera Alta. La Unión - Chimbote, 2010. Quienes reportaron que el 58,8% profesan la religión católica y el 63,3 % tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles

Por otro lado, estos resultados difieren a lo encontrado por Fuentes F (53), en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del C.P.M. Leguía Zona I. Tacna muestra que el 31,06% tienen grado de instrucción superior incompleta, el 51,14% su estado civil es casado, en lo concerniente a la ocupación el 39,77% son empleados y el 46,97% tiene un ingreso económico menor a 100 Nuevos soles.

En el presente estudio las madres de la Institución Educativa se encuentran en una etapa de vida adulta joven etapa en la que se disfruta del auge de su vitalidad, fuerza y resistencia, la fuerza física, el

funcionamiento orgánico, los tiempos de reacción, las habilidades motoras y otras capacidades físicas están a su máximo entre los 25 y los 30 años, pues las jóvenes enfrentan otras decisiones como el matrimonio, la elección de pareja y la posibilidad de convertirse en madres.; muchas de las decisiones tomadas establecen el escenario para la vida posterior, mientras que las mujeres entre los 35 y 50 años llegan a su mayor y último crecimiento o desarrollo corporal humano, en esta etapa ya son lo suficientemente maduras para tomar alguna decisión, como el matrimonio, los hijos, negocios, etc.

Cada vez es mayor la esperanza de vida de las mujeres, en la actualidad se estima que las mujeres que llegan a los 50 años poseen unas expectativas de vida de más de 30 años. Partiendo de esta base, los profesionales de la salud deben esforzarse para garantizar que la calidad de vida discorra en paralelo con el aumento de la duración de la vida, Es bueno recordar que los problemas de salud no son meramente biológicos o psicológicos puro, sino que hay una mezcla de componentes psíquicos, biológicos y sociales y esta etapa es rica en manifestaciones en estos 3 aspectos (54).

Según INEI (54) La población femenina en el Perú suma, de acuerdo al último censo, 15 545,8 constituyendo el 49,9% de la población total.

Referente al nivel de estudios alcanzado por las mujeres en el presente estudio algunas de ellas no lograron terminar la primaria, otras solo terminaron la secundaria, pues esto pudo deberse a que muy

tempranamente se hicieron de familia, no tuvieron el apoyo necesario para seguir estudiando, por ende se constituye en un factor de riesgo para cuidar adecuadamente su salud y la de sus hijos, ya que la educación contribuye a mejorar la calidad de vida y a erradicar el círculo vicioso de la pobreza y la enfermedad, preparando el terreno para un desarrollo sostenible, un mejor nivel de educación conduce a mejorar el nivel de vida de las personas y ayuda al progreso del país.

En el Perú, se ha avanzado de modo sustantivo hacia la paridad entre mujeres y hombres en lo que concierne al acceso a la educación, así lo demuestran las estadísticas educacionales. La mayoría de los promedios nacionales, muestra que la situación educativa de las mujeres ha igualado o superado a la masculina. Sin embargo, se constatan importantes diferencias cuando la información se abre, según distintas características de la población. Persisten en el país obstáculos que impiden la realización plena del derecho humano a la educación para las mujeres, que va mucho más allá del acceso. Entre los mismos, se cuentan el trabajo infantil (en especial el trabajo en el hogar), matrimonios tempranos, embarazos precoces, la situación de pobreza, entre otras causas (54).

La religión es una fe; la devoción por todo lo que se considera sagrado. Se trata de un culto del ser humano hacia entidades a las que se atribuyen poderes sobrenaturales. Como tal, la religión es la creencia a través de la cual las personas buscan una conexión con lo divino y lo sobrenatural, así como cierto grado de satisfacción espiritual mediante la

fe para superar el sufrimiento y alcanzar la felicidad (55).

En la presente investigación la mayoría de las madres de la Institución Educativa profesan la religión católica este se debe a que en el Perú se profesa de manera mayoritaria la religión católica como resultado de una larga tradición de importante presencia social que ha convertido al Perú en uno de los países más católicos del mundo.

En cuanto a la situación del estado civil de las madres de la Institución Educativa menos de la mitad conviven con su pareja aun no consolidan su matrimonio puede relacionarse a muchos factores, influencia familiar, situación económica baja, experiencias vividas en su niñez respecto a la relación con sus padres, etc. además hoy en día, muchas parejas optan por convivir y descartan la idea del matrimonio calificándolo como una simple formalidad que no cambia la relación entre ambos.

En ese sentido, la convivencia tiene ciertas ventajas y desventajas. Para el doctor Ricarte Cortéz, terapeuta familiar y sistémico “la convivencia no completa todos los recursos que se requieren en la entrega plena en el momento en que dos personas se juntan para consolidar una familia”. El especialista señala que la convivencia, de alguna manera, es parcial y no termina de unir plenamente a los seres humanos desde el aspecto social (56).

El matrimonio es una institución que permite proteger a los miembros de una familia, si no lo consideramos así, es como si nos saliéramos del patrón queriendo consolidar una relación sin contemplar

que también somos seres sociales, que la sociedad espera de nosotros, que fundar una familia es un compromiso con uno mismo y con el entorno que nos rodea, que lo que hacemos tendrá repercusiones en los hijos y en todos los lazos que se vayan formando socialmente (56).

En los últimos 5 años, del total de mujeres entre 15 y 49 años, el 34,2% son convivientes. Esto significa un aumento de 2,4%, pues en el 2009 la cifra fue de 31,8%. Ello, según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del INEI (54).

En cuanto a la ocupación casi menos de la mitad de las madres Institución Educativa desempeña el rol de amas de casa situación que puede deberse a su nivel educativo, es una ocupación tradicional que desarrolla la mujer el trabajo en el hogar con quehaceres domésticos tales como: el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, la supervisión de trabajos y de tareas en el ámbito del hogar.

Aproximadamente 2 millones 385 mil mujeres cumplen el rol de ama de casa. El cuidado del hogar, la salud de la familia, el cuidado de sus hijos, entre otros temas, se han convertido en responsabilidad y parte del rol que cumple el ama de casa en el hogar, pero también, un porcentaje de ellas comparte dicho rol con otro miembro del hogar. Con la finalidad de conocer cómo es el ama de casa limeña, Ipsos Perú efectuó un estudio en el cual se encuestó a 449 amas de casa entre 18 y 80 años, de todos los niveles socioeconómicos (57).

Referente a los ingresos económicos la mayoría de las madres Institución Educativa percibe un ingreso de 600 a 1000, pues las madres en estudio además de cumplir el rol de amas de casa probablemente desarrollan otras actividades fuera del hogar para apoyar en el sustento familiar.

Según el INEI (54) Las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de dedicarse a actividades de baja productividad, el 35,8% de ellas son trabajadoras independientes o cuenta propias. El trabajo en sectores de baja productividad se caracteriza por ser precario, inestable y mal remunerado; además, en su mayoría implica ausencia de los beneficios sociales legales que generalmente conlleva el trabajo asalariado.

No solo los quehaceres domésticos constituyen una labor sin remuneración y a la cual no se le reconoce estatus de trabajo, también las mujeres son mayoría entre los trabajadores familiares no remunerados, es decir, son parte de la población considerada como económicamente ocupada, pero que no reciben ingresos por su trabajo, el 17,1 % de las mujeres participan en esta categoría. Asimismo, el 4,9% de las mujeres son trabajadoras del hogar. El 39,2% de las mujeres ocupadas son asalariadas. El 2,6% son empleadoras y dirigen empresas de menor tamaño y están concentradas en sectores de menor rentabilidad (54).

El aumento del número de mujeres peruanas incorporadas al mercado laboral, ha tenido como efecto el incremento de las horas que ellas destinan al trabajo total. Esto debido a que además de sus

responsabilidades como trabajadoras remuneradas, las mujeres se hacen cargo del cuidado, es decir, dedican un tiempo significativo al trabajo que representa el cuidado de otros, la mantención de la casa y las actividades asociadas a reproducción cotidiana de la familia (54).

Las mujeres peruanas trabajan 9 horas con 15 minutos más que los hombres. En promedio, las mujeres dedican mucho más tiempo que los hombres al trabajo doméstico, así, mientras los hombres dedican 15 horas con 54 minutos a la semana a actividades no remuneradas, las mujeres destinan 39 horas con 28 minutos, es decir 23 horas con 34 minutos más que los hombres. En cambio, los hombres dedican en promedio más tiempo al trabajo remunerado que las mujeres, siendo la brecha de 14 horas con 19 minutos (54).

Si bien las mujeres peruanas han hecho avances importantes en lograr la igualdad con los hombres en el acceso a derechos básicos como la salud y la educación, todavía están relegadas cuando se trata de sus ingresos, al año 2014, las mujeres ganan en promedio 29,7% menos que sus pares masculinos. Uno de los motivos principales por el que las mujeres ganan menos es que muchas de ellas trabajan menos horas, por dedicarse a sus familias (54).

La prevención y la promoción de salud, aspectos medulares de la atención primaria encuentran en esta etapa uno de los campos más fecundos para ejercerla. El cuidado integral a la salud de estas mujeres no debe limitarse a tratar determinadas enfermedades o síntomas o aliviar transitoriamente algunos síntomas, sino prevenir el desarrollo de

enfermedades e ir a la detección y el control de los factores de riesgo (49).

Nuestra vida se encuentra constantemente bajo la influencia de riesgos y circunstancias que pueden poner en peligro nuestro estado de bienestar general. Entre estos factores se encuentran las condiciones genéticas hereditarias, el ambiente bioecológico y psicosocial donde se encuentran sumersos los individuos, el cuidado diario para la salud que posee la persona y los estilos de vida o hábitos. De todos estos factores, el de mayor importancia son los estilos de vida o comportamiento.

Tabla 3

Reporta la relación entre la edad de las madres y el estilo de vida siendo el 66 % adulta joven de las cuales el 13% tiene estilos de vida saludable y el 53 % presenta estilos de vida no saludable. Las madres adultas maduras son un total de 34% de las cuales el 11% practica estilos de vida saludables y el 23% estilos de vida no saludables.

Ante la prueba estadística del Chi cuadrado ($p = 0.160$), no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados obtenidos guardan similitud a los encontrados por Muñoz S (58), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales en las mujeres adultas A. H Las Dunas – Chimbote, encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y estilo de vida.

También es similar al estudio de Caya V (59) Estilo de vida y factores biosocioculturales en madres de alumnos de la I.E 322 Progreso–

Chimbote, donde la edad y estilo de vida tienen relación estadísticamente significativa.

Por otro lado, este resultado es diferente con los investigados por Nole S (60), en su estudio Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de La Mujer Adulta. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace Iv Etapa – Piura, el cual reporta que existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

También difiere con los encontrados por Zapata D (61), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en la Villa La Legua - Catacaos, reportando que existe relación estadísticamente significativa entre el factor biológico: Edad y el estilo de vida.

Según el resultado obtenido no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida, lo cual hace referencia que la edad no determina para la adopción de prácticas saludables, la mujer sea joven o madura se encuentra en toda la capacidad de desarrollar rutinas saludables en alimentación, ejercicio, tolerancia al estrés, superación, uso adecuado de los servicios de salud, ya que estas le servirán como factor protector en su bienestar y la de su familia.

Si las madres de la Institución Educativa siendo adultas jóvenes no llevan estilos de vida saludables, con el pasar de los años tienen riesgo de padecer enfermedades crónicas siendo la incidencia mayor cada día y ellas no le dan importancia a su salud por el mismo hecho que son jóvenes prefieren divertirse, tomar bebidas alcohólicas, imitan

comportamientos del entorno y consumir alimentos poco saludables.

Las mujeres cambian y crecen en muy diversos aspectos durante el período de los 20 a los 40 años, durante estas 2 décadas se toman muchas de las decisiones que han de afectar al resto de la vida, con respecto a la salud, la felicidad y el éxito, es en esta etapa de la vida cuando la mayoría de las mujeres dejan el hogar paterno, obtienen el primer empleo, se casan, tienen hijos y los crían, es decir, tiene las principales transiciones, para la sociedad, estos años son los más importantes de toda la vida, la manera como se alimentan, cuándo beben, si fuman o no, qué clase de ejercicio hacen, cómo manejan las tensiones, todas estas opciones de las formas de vida pueden tener un impacto primordial en el funcionamiento físico presente y futuro (49).

Tabla 04

Se evidencia la relación entre los factores culturales de las madres de niños y el estilo de vida: con grado de instrucción :primaria incompleta un total de 23%, de las cuales el 7% tiene estilos de vida saludables y el 16% con estilo de vida no saludable ; con grado de instrucción primaria completa tenemos un total de 19.0%, de las cuales el 3% tiene estilos de vida saludables y 16% estilos no saludables; con grado de instrucción secundaria incompleta un total de 18% de las cuales 5 % tiene estilo de vida saludable y 13% no saludable; con secundaria completa un total de 15 % de las cuales 3 % tiene estilo de vida saludable y un 12% no saludable.

Ante la prueba estadística del Chi cuadrado ($p = 0.734$), no existe relación estadísticamente significativa entre variables.

En relación a la religión el 69% son católicas de las cuales el 17% tiene estilo de vida saludable y el 52 % no saludable; de religión evangélica un total de 69% de las cuales 4% estilo de vida saludable y 17% estilo no saludable.

Ante la prueba estadística del Chi cuadrado ($p = 0.781$), no existe relación estadísticamente significativa entre variables.

Los resultados obtenidos en presente estudio son similares a los encontrados por Hurtado E (62), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de madres de niños. I.E. Paraíso, Chimbote, encontró que no existe relación estadísticamente entre los factores culturales, grado de instrucción, religión con el estilo de vida.

También es similar al estudio que realizó Bazalar J (63), Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven del P. J Bolívar Alto – Chimbote, encontrando que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales grado de instrucción y religión con el estilo de vida.

Sin embargo, el resultado obtenido difiere al encontrado por Aznaran S (64), es su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta de la Urb. El Carmen – Chimbote, encontró que existe relación estadísticamente entre el grado de instrucción y el estilo de vida.

Así también difiere con el estudio de Acosta L (64), Estilo de vida y factores biosocioculturales en madres de niños Cuna Jardín Santa Edith

La Victoria, Chimbote, encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida.

En el presente estudio se evidencia que el nivel de estudios no determina para que la mujer tenga estilos de vida saludables, ya que los estilos de vida son formas, comportamientos que van adoptando las personas desde su niñez como ejemplo de sus padres y se van transmitiendo de generación en generación, muchas de estas madres no están llevando un estilo de vida adecuado pudiendo generar problemas de salud con el pasar de los años así como también para sus niños no gozarían de una vida plena, productiva y satisfactoria en su vejez.

Esto se debe a que las madres de la Institución Educativa solo alcanzaron un nivel de instrucción primaria completa e incompleta, no tienen los conocimientos necesarios o no desarrollaron habilidades para cuidar su salud y la de su familia.

Es deber de los padres conseguir que los hijos lleven hábitos sanos desde el principio como: hacer ejercicios físicos o deportes, jugar al aire libre y caminar, evitar el sedentarismo (menos televisión, por ejemplo), ofrecer buena, variada y equilibrada alimentación, beber agua y evitar bebidas gaseosas, cuidar de la higiene del cuerpo y los dientes, ya que los hábitos se deben adquirir de una forma positiva y a través del ejemplo.

Respecto a la salud de la población hoy en día las enfermedades crónicas no trasmisibles constituyen la principal causa morbilidad situación que preocupante, porque en este estudio identificamos estilos de vida poco saludables en las mujeres con prevalencias crecientes en los

factores de riesgo, situación que puede revertirse con incremento en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que pueden ser doblemente rendidores por la influencia de la mujer en el estilo de vida de toda su familia.

Asimismo, se aprecia que profesar cualquier tipo de religión no repercute para que las madres tengan estilos de vida saludables ya que la religión es una fe; la devoción por todo lo que se considera sagrado, es la creencia a través de la cual las personas buscan una conexión con lo divino y lo sobrenatural, así como cierto grado de satisfacción espiritual mediante la fe para superar el sufrimiento y alcanzar la felicidad en cambio el estilo es la forma de vida que adopta una persona o grupo, la manera de ocupar su tiempo libre, el consumo, las costumbres alimentarias, los hábitos higiénicos, etc.

Tabla 5

Se evidencia la relación de los factores sociales de madres de niños y el estilo de vida: donde el 16% es madre soltera de las cuales 3% tiene estilo de vida saludable y 13% no saludable; el 26% es casada de las cuales 8% tiene estilo de Vida saludable y 18% no saludable. Conviviente un total de 39 % de las cuales 12% presenta estilo de vida saludable y 27 % no saludable.

Al someter estos resultados a la prueba del chi cuadrado ($P = 0.230 > 0.05$) se aprecia una estadística no significativa por lo tanto no existe relación significativa entre variables.

En relación a la ocupación encontramos los siguientes resultados: obrera un total de 29%, con estilo de vida un 5% y con estilo de vida no saludable 24%; empleada un total de 11%, con estilo de vida saludable 3% y con estilo de vida no saludable 8%; ama de casa un total de 47% de las cuales 10% tiene estilo de vida saludable y 37% no saludable.

Al someter estos resultados a la prueba del chi cuadrado ($P = 0.241 > 0.05$) nos permite ver que no existe relación significativa entre el estilo de vida y la ocupación.

En relación a los ingresos económicos, con ingresos de 100 a 599 soles un total de 16% de las cuales 2% tiene estilo de vida saludable 14% no saludable; con ingresos de 600 a 1000 un total de 69% de los cuales 18 tiene estilo de vida saludable 21% no saludable.

Al someter estos resultados a la prueba del chi cuadrado ($P = 0.241 > 0.05$), no existe relación significativa entre el estilo de vida y la ocupación.

El resultado obtenido es similar al estudio de Mondoñedo R(66), estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos jóvenes A. H. Carlos García Ronceros – Nuevo Chimbote, encontrando que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales estado civil, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida.

También es similar al estudio de Alejos M (67) Estilo de vida y factores biosocioculturales de madres beneficiarias del programa caritas del Perú Tauca – Pallasca, encontrando que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales estado civil,

ocupación e ingreso económico con el estilo de vida.

Por otro lado, los resultados encontrados difieren con los estudios de Chumioque Y (68), estilo de vida y factores biosocioculturales en madres de escolares I.E. P Estrella de Belén Nuevo Chimbote, en el cual existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el estilo de vida.

Así también, estos resultados difieren a lo obtenido por Oyola C (69), en su estudio. Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta joven en el A. H. San Bartolomé I y II Etapa- Santa María Lima, el cual reporta que existe relación estadísticamente significativa entre el factor social ingreso económico y el estilo de vida.

Según los resultados obtenidos se evidencia que el estado civil no determina para que la persona tenga estilos de vida saludables, ya que la mujer sea soltera, conviviente o casada es responsable sobre su salud practicando con regularidad cosas simples como caminar 30 minutos diarios, variar su alimentación, no automedicarse, acudir por lo menos una vez al año a los servicios de salud para recibir orientación, consejería, etc. Puede ayudar a minimizar el riesgo de enfermar y gozar de salud y bienestar.

Así también se aprecia que la ocupación y el estilo de vida no guarda relación estadísticamente significativa, por lo tanto, la mujer ya sea ama de casa, obrera, agricultora, empleada tiene la capacidad para decidir si adoptar prácticas saludables en su quehacer diario, por ejemplo una ama de casa puede realizar un poco de actividad física limpiando el

hogar, ir caminando al mercado; una empleada u obrera realiza ejercicio haciendo uso de escaleras en lugar de ascensores, tomar dos litros de agua diaria, disminuir en su alimentación bebidas gasificadas, programar espacios de recreación con sus hijos, de esta forma estarán teniendo hábitos saludables.

Por último, el ingreso económico y el estilo de vida no tienen relación estadísticamente significativa, si bien es cierto que el dinero es útil para cubrir principales necesidades, pero no es condicionante para que las madres en estudio elijan prácticas de manera correcta o incorrecta para su salud.

En nuestro país, las mujeres deben enfrentar diversas barreras que limitan el ejercicio sus derechos. El acceso limitado a los ámbitos de la educación, el trabajo, la salud, la justicia y la participación política, así como la violencia en sus diversas modalidades, constituyen obstáculos para su desarrollo en condiciones de igualdad (54).

Uno de los temas que genera una especial preocupación es la atención que brindan las instituciones del Estado a las mujeres en los casos de violencia familiar y sexual, así como en el cuidado de la salud materna. El 38.4% de mujeres sufren violencia física y sexual por parte del esposo o compañero mientras que el 7,8%% sufren violencia sexual, se necesita mayor intervención en estos temas de esta forma revertir estas cifras (70).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

- La mayoría de madres de la Institución Educativa Peruano Norteamericano tiene estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo estilo de vida saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales la mayoría son adultas jóvenes, profesan la religión católica y perciben un ingreso de 600 - 1000 nuevos soles, menos de la mitad son amas de casa, tiene grado de instrucción primaria completa e incompleta y de estado civil convivientes.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Edad, grado de instrucción, estado civil, religión, ocupación e ingreso económico, al aplicar la prueba del Chi Cuadrado con $p > 0.05$.

5.2 Recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación a las autoridades competentes, sobre todo a las del sector salud como el centro de salud Coishco para fortalecer la eficiencia de la estrategia Preventivo promocional de la salud del adulto y reducir los factores de riesgo con la finalidad de contribuir a mejorar el estilo de vida de la población investigada.
- Sugerir al personal del Centro de salud Coishco para que elaboren estrategias en donde se incluyan la participación continua de las mujeres adultas jóvenes en los programas educativos que se imparten como mejorar el estilo de vida para una mejor toma de conciencia teniendo en cuenta los resultados de la investigación.
- Realizar otros estudios sobre estas mismas variables teniendo en cuenta los resultados de la investigación y a otros factores como los psicológicos, que permitan una mejor comprensión e intervenir en la prevención de problemas de salud con la finalidad de garantizar una mejor calidad de vida

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soto L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado 2010 ago. 10]. Disponible en URL:
<http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
2. De la Cruz E, Pino J. ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD [Artículo en internet]. 2011 [citado 2016 ago. 20]. Disponible en URL:
<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
3. Santalla A, Pérez G. Actividades físicas recreativas educativas para promover un estilo de vida saludable en los habitantes adultos en la comunidad rural de Modesto Reyes del consejo popular ‘Onelio Hernández Taño’ [Revista Digital]. Buenos Aires; 2010. [Citado 2010 ago. 11]. Disponible en URL:
<http://www.efdeportes.com/efd147/actividades-fisicas-recreativas-en-adultos.htm>.
4. Hill D, Nishida C. Un enfoque Basado en el Ciclo Vital para la Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. [Portada en internet].2007. [Citado 2010 ago. 11]. Disponible en URL:
<http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/nutriweb184.htm>
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. Institución Educativa “Peruano Norteamericano”. Libreta de Notas y Apuntes. citado el 25 de noviembre. Coishco; 2011.
7. Pardo M, Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008 [Citado 2010 ago.] [20 páginas] Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>.
8. 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)
9. 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
10. 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>.
11. Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [resumen en internet]. Lima; 2007. [Citado 2010 ago. 15]. [1 Pantalla]. Disponible en URL:
http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/51067116.html.

12. Mendoza S. Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Essalud. [tesis en internet] Chimbote; 2007. [Citado 2010 ago. 15]. Disponible en URL:
http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.htm
13. 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.
14. Tineo L. Estilos de vida de los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2006.
15. Wong C. Estilo de vida [Artículo de internet] 2012 [Citado 2016 ago. 20]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Salud>
16. OMS Salud. Un estilo de vida saludable [Articulo en internet México. [Citado 2010 ago. 18]. [1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.omcsalud.com/contenido/articulos/un-estilo-de-vida-saludable.html>
17. Ramón R, Ramón A. ESTILO DE VIDA Y SALUD. Educere. 2010; (48) 1316 – 4910.
18. Maya L. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. Colombia: 2006. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04]. [5 páginas]. Disponible desde el URL:
http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf.

19. Tejera J. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2010 ago. 19]. [2 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
20. Arellano R. Estilos de Vida. [Documento en internet]. 2009 [Citado 2010 ago. 21]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://www.scribd.com/doc/12770553/ESTILOS-DE-IDA-SEGUN-ROLANDO-ARELLANO>
21. Llerena 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.
22. Estefanero Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - [Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado 2010 ago. 21]. [101 páginas]. Disponible en URL: http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v7Ka8Snhq0J: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&h
23. Lopategui E. La Salud como responsabilidad Individual. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>.
24. Instituto Nacional de Salud. LINEAMIENTOS DE GESTION DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE ALIMENTACION Y NUTRICION SALUDABLE. [Document en Internet] [Citado el 2011 Junio 04] Disponible

desde el URL:

http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/not/temdif73/Lineamientos%20_ESN_ANS_FINAL.pdf.

25. Licata M. La actividad física dentro del concepto de salud [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 ago. 26]. [1pantalla]. Disponible en: URL:
<http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
26. 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
27. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
28. Camacho K, Lau Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del A. H Fraternidad del distrito de Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
29. Marriner A y Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed.Mosby; 5 ed. Barcelona.2003.
30. Figueroa D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2010 ago. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridadalimentaria.html>
31. Maza G. Estado civil. [Artículo en internet]. 2012. [Citado 2016 ago. 20]. [1 pantalla]. Disponible en URL:

<https://gmazzamaio.files.wordpress.com/2012/02/estado-civil.pdf>

32. Camarena M. La religión como una dimensión de la cultura. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas. 2009; (22): 1578-6730.
33. UNESCO. Indicadores de la educación. [Pág. en internet] noviembre 2009 [citado 2013 ago, 20] Disponible desde el URL: <http://www.uis.unesco.org/Library/Documents/eiguide09-es.pdf>.
34. Hernandez R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 ago. 15] Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
35. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
36. Pérez J, Gardey A. Definición de edad [Artículo en internet]. 2012 [Citado 2016 ago. 20]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
37. NORMA TÉCNICA PARA DETERMINACIÓN MÉDICO LEGAL DE EDAD BIOLÓGICA [documento en internet] marzo 2010. [Citado 25 Agost. 2013] Disponible en:
http://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/IML_006.pdf
38. INEI. Definiciones y Conceptos Censales Básicos “Ocupación”. [Pág. en internet] 2011. [Citado 25 Agost. 2013] Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.pdf>.
39. Aguilar D. editor “Ingreso económico”. Macroeconomía. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 junio 26] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL:

<http://www.monografias.com/trabajos32/macroeconomia/macroeconomia.shtml>

40. Pollit D y Hungler B .Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Edit. Interamericana Mc Graw Hill. México. D.F. 2007. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 26] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: www.hjunin.ms.gba.gov.ar/capacitacion/mi_programa_metodologia_2008
41. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet] 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac44.html
42. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
43. Yzaguirre S. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta Joven y madura de la Zona rural “Santo Domingo” Chimbote [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
44. Chuquimantari F y Díaz O. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven y madura Huacrapuquio Huancayo Chimbote [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
45. Paredes W. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H UPIS Belén de Nuevo Chimbote, [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

46. Carrión L. “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta mayor. AA.HH. 3 de octubre Nuevo Chimbote, [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
47. Monzón L. “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura P.J. 1ero de Mayo Nuevo – Chimbote”. [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
48. Del Águila R. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. [portada en internet] Chile 2012 [Citado 2016 ago. 09]. Disponible en URL:
<http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
49. Pardo M, Núñez N. Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. Aquichan, Colombia vol. 8, núm. 2, octubre, 2008, pp. 266-284
<http://www.redalyc.org/pdf/741/74180212.pdf>
50. Acero R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura A.H. Laderas de PPAO – Nuevo Chimbote. [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
51. Arellano M. (8). Estilos de vida Y factores biosocioculturales de la mujer Cajamarca. [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
52. Del Castillo R y Delgado J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la adulta del A.H. Primavera Alta. La Unión. [Trabajo para optar el título

- licenciada en enfermería]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
53. Fuentes F. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del C.P.M.Leguía Zona .Tacna. . [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
 54. INEI. Perú brechas de genero [Pág. en internet] 2015. [Citado 2016 ago. 09] Disponible desde el URL:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1309/Libro.pdf
 55. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Religión [Pág. en internet] 2014. [Citado 2016 ago. 09] Disponible desde el URL: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>
 56. Cabrera M. La convivencia en la pareja Lima 26 de enero de 2015 [artículo en internet] 2014. [Citado 2016 ago. 09] Disponible desde el URL: <http://rpp.pe/lima/actualidad/la-convivencia-en-la-pareja-noticia-763399>
 57. IPSOS PERU Perfil del ama de casa [Pág. en internet] enero 2015. [Citado 2016 ago. 09] Disponible desde el URL: http://www.ipsos.pe/perfil_ama_de_casa
 58. Muñoz S. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales en las mujeres adultas A. H Las Dunas. [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
 59. Caya V .Estilo de vida y factores biosocioculturales en madres de alumnos de la I. E 322 Progreso. [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
 60. Nole S. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de La Mujer Adulta. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace I Etapa. [Trabajo para optar el

- título de licenciatura en Enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
61. Zapata D. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta en la Villa La Legua - Catacaos, [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
 62. Hurtado E. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de Madres de Niños. I.E. Paraíso, Chimbote [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
 63. Bazalar J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto joven del P. J Bolívar Alto. [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
 64. Aznaran S. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta de la Urb. El Carmen. [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
 65. Arteaga L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en madres de niños Cuna Jardín Santa Edith La Victoria. [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
 66. Mondoñedo R. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos jóvenes A. H. Carlos García Ronceros. [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
 67. Alejos M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de madres beneficiarias del programa Caritas del Perú Tauca. [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Pallasca: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

68. Chumioque Y. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en Madres de Escolares I.E. P Estrella de Belén. [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
69. Oyola C. Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta joven en el A. H. San Bartolomé I y II Etapa- Santa María, [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
70. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Pág. en internet] 2010. [Citado 2016 ago. 10] Disponible desde el URL:
<http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2010/resultados>

ANEXO N° 01

ESCALA DE 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	Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	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					

ANEXO N° 02

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

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA.

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

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la madre:

.....

B. FACTORES BIOLÓGICOS

¿Qué edad tiene usted?

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

C. FACTORES CULTURALES

¿Cuál es su grado de instrucción?

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

¿Cuál es su religion?

- a) Católica b) Evangélica c) Otro

D. 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 599 nuevos soles ()

De 600 a 1,000 nuevos soles () De 1,000 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 03

VALIDEZ INTERNA

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

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

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

Nota: Si el valor de la correlación es mayor a

0.20

Entonces la pregunta es validada

ANEXO 03
VALIDEZ INTERNA
COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON PARA
EL ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS

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

Nota: Si el valor de la correlación es mayor a

0.20

Entonces la pregunta es validada

ANEXO 04
ESTADISTICOS ALFA DE CRONBACH PARA LOS FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS

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

Estadístico de Confiabilidad

Nº Preguntas	Alfa de Cronbach
7	0.679

ANEXO 04
ESTADISTICOS ALFA DE CRONBACH
PARA LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS

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

Estadístico de Confiabilidad

Nº Preguntas	Alfa de Cronbach
25	0.741

ANEXO N ° 05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TITULO:

**“ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS
MADRES INSTITUCION EDUCATIVA PERUANO NORTEAMERICANO
COISHCO”**

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: