



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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA EN
LA URBANIZACION CARLOS AUGUSTO SALAVERRY-
SULLANA, 2012**

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

**AUTOR:
BR. KEYLA PIERINA CORNEJO GUEVARA**

**ASESORA
DR. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA**

**PIURA - PERÚ
2015**

DR. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA
ASESORA

JURADO EVALUADOR

Mg. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO
PRESIDENTE

Dr. BLANCA EMELI HUAYLLA PLASENCIA
SECRETARIO

Mg. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, todo poderoso por guiar mis pasos, estar siempre presente conmigo en los momentos difíciles y felices de mi vida.

Agradezco también a nuestra honorable Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, quien es nuestra alma mater, por albergarnos durante la formación profesional.

Agradezco de manera especial a mi asesora, quien con su conocimiento y apoyo supo guiar al desarrollo de la presente tesis desde el principio hasta su culminación.

Finalmente Agradezco de manera especial a mis padres y hermanos y demás familiares por su apoyo incondicional en mi formación profesional

KEYLA PIERINA

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres porque creyeron en mí y me ayudaron a surgir dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ellos, hoy puedo ver alcanzada mi meta.

A mis hermanos, que son el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, porque ellos fueron quienes en los momentos más difíciles me dieron su amor y comprensión para poderlos superar.

KEYLA PIERINA

RESUMEN

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el Estilo de vida y los Factores Biosocioculturales de la mujer adulta en la Urbanización Carlos Augusto Salaverry. La muestra estuvo conformada por 221 mujeres adultas; para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: La escala del Estilo de Vida y el cuestionario sobre factores Biosocioculturales; ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados en paquete estadístico. SPSS software version 18.0 y presentados en tablas simples y de doble entrada para establecer la relación; entre las variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios de Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p > 0.05$. Se llegó a las siguientes conclusiones: El mayor porcentaje de las mujeres adultas presentan un estilo de vida no saludable, encontrando un menor porcentaje los que presentan un estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría son mujeres adultas jóvenes, y maduras de religión católica, con un ingreso económico menores de 100 y de 600 a 1000 nuevos soles, un grado de instrucción superior completa, de estado civil casadas, solteras y presentan otros tipos de ocupación. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, estado civil, ingreso económico y ocupación de la mujer adulta en la urbanización Carlos Augusto Salaverry - Sullana. Si existe relación estadísticamente significativa entre la religión con el estilo de vida de las mujeres adultas de la urbanización Carlos Augusto Salaverry - Sullana, al aplicar la prueba de Chi cuadrado con un valor de $p < 0.05$.

Palabras Claves: estilo de vida, factores biosocioculturales, mujer adulta.

ABSTRACT

This research report is quantitative with descriptive correlational design, had as general objective to determine the relationship between lifestyle factors and Biosocioculturales club seniors' parish of Our Lady of Perpetual Help. Chimbote, 2015. The sample consisted of 80 people Older Adult; for the collection of data two instruments were applied: Scale Lifestyle and questionnaire Biosocioculturales factors; both instruments were guaranteed reliability and validity. The data were processed in Statistical Package. Version 18.0 SPSS software and presented in simple and double entry to establish the relationship tables ; between the study variables independence criteria Chi square test was used , with 95 % reliability and significance of $p < 0.05$. It came to the following conclusions: The highest percentage of adult women has an unhealthy lifestyle, finding a smaller percentage who have a healthy lifestyle. In relation to the factors that most biosocioculturales we are young adult women, and mature Catholic, with an income of less than 100 and 600 to 1,000 new soles, complete higher education level, marital status married, single and occupation. No have other statistically significant relationship between lifestyle and biosocioculturales factors: age, level of education, marital status, income and occupation of adult women in the urbanization Carlos Augusto Salaverry - Sullana. If there is significant relationship between religion and lifestyle of adult women of urbanization Carlos Augusto Salaverry - Sullana, applying the chi-square test with p -value < 0.05 .

Key words: way of life, factors Biosocioculturales, young adult.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Bases Teóricas.....	11
III. METODOLOGÍA	20
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.....	20
3.2 Población y Muestra.....	20
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	21
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	25
3.5 Procedimiento y análisis de los datos	28
3.6 Consideraciones Éticas.....	30
IV. RESULTADOS	31
4.1 Resultados.....	31
4.2 Análisis de Resultados.....	40
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1 Conclusiones.....	60
5.2 Recomendaciones.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	76

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA N° 01:.....	32
ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACION CARLOS AUGUSTO SALAVERRY-SULLANA, 2012	
TABLA N° 02:.....	33
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACION CARLOS AUGUSTO SALAVERRY- SULLANA, 2012	
TABLA N° 03:.....	38
ESTILO DE VIDA Y LOS FACTORES BIOLÓGICOS DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACION CARLOS AUGUSTO SALAVERRY - SULLANA, 2012	
TABLA N° 04:.....	39
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACION CARLOS AUGUSTO SALAVERRY- SULLANA, 2012	
TABLA N° 05:.....	40
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACION CARLOS AUGUSTO SALAVERRY- SULLANA, 2012.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PAG.
GRÁFICO N°01.....	32
ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACION CARLOS AUGUSTO SALAVERRY- SULLANA, 2012	
GRÁFICO N°02.....	34
EDAD DE LA MUJER ADULTA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACION CARLOS AUGUSTO SALAVERRY - SULLANA, 2012	
GRÁFICO N°03.....	35
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER ADULTA DE LA MUJER EN LA URBANIZACION CARLOS AUGUSTO SALAVERRY - SULLANA, 2012	
GRÁFICO N°04.....	35
RELIGION DE LA MUJER ADULTA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACION CARLOS AUGUSTO. SALAVERRY - SULLANA, 2012	
GRÁFICO N°05.....	36
ESTADO CIVIL DE LA MUJER ADULTA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACION CARLOS AUGUSTO SALAVERRY - SULLANA, 2012	
GRÁFICO N°06.....	36
OCUPACIÓN DE LA MUJER ADULTA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACION CARLOS AUGUSTO SALAVERRY - SULLANA, 2012	
GRÁFICO N°07.....	37
INGRESO ECONOMICO DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACION CARLOS AUGUSTO SALAVERRY - SULLANA, 2012	

I. INTRODUCCIÓN

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

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

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 (3).

En la actualidad, el aumento demográfico, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico han generado en la población cambios en su estilo de vida; se incrementó el sedentarismo, ingesta elevada de

comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades (4).

En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos (4).

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

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costo eficaz y viable. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes- se debieron a ellas, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (6).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de personas. Al menos 300 millones padecen de obesidad. La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física (7).

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

Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa. La actividad física regular reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo es más frecuente en los países de ingresos altos, pero actualmente también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres (6).

2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol cada año, lo que representa alrededor del 3,8% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo. Más de la mitad de dichas muertes son provocadas por enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. Si

bien el consumo per cápita entre la población adulta es mayor en los países de ingresos altos, alcanza un nivel similar en los países de ingresos medios altos muy poblados (6).

Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. La prevalencia de sobrepeso es mayor en los países de ingresos medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos países de ingresos medios bajos. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS (6).

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

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

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

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

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

A esta realidad no escapa Urbanización Carlos Augusto Salaverry que pertenece a la jurisdicción del Hospital de Apoyo II, ubicado en el distrito al noroeste de Sullana. Esta Urbanización Carlos Augusto Salaverry limita por el norte con Buenos Aires, por el sur con el asentamiento humano Pilar Nores, por el este con el asentamiento humano El Obrero y por el oeste con el Barrio Leticia. Cuenta con 01 local Deportivo, 03 Instituciones Educativas, 01 organización de vaso de leche, 01 Iglesia

y 01 Parque. Su población realiza diferentes ocupaciones encontramos: estudiantes, profesionales, comerciantes, amas de casa, entre otros. Cuenta con todos los servicios básicos luz, agua y desagüe. Servicios de alumbrado público, las enfermedades más frecuentemente son: el paludismo, infecciones agudas, dengue, Diarrea gastrointestinal. (9).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta en la Urbanización Carlos Augusto Salaverry - Sullana, 2012?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta en la Urbanización Carlos Augusto Salaverry – Sullana

Para poder conseguir el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Valorar el estilo de vida de la mujer adulta en la Urbanización Carlos Augusto Salaverry -Sullana
- Identificar los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de la mujer adulta en la Urbanización Carlos Augusto Salaverry – Sullana

Finalmente, la investigación se justificó porque al Incursionar en la temática de Estilos de Vida Saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven.

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (3).

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la ciudad de Sullana, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

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

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

También fue conveniente realizar el presente trabajo de investigación para que autoridades regionales y municipales en el campo de la salud en el Perú, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al

conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de la población; así como mejorar la calidad de vida.

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Zanabria, P, et al. (10), En su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. En una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11.5% de los médicos y el 6.73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales.

Leignagle J, et al. (11), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico.

Díaz, F. (12), En su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinera en México, en una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos.

No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.

Investigación actual en nuestro ámbito

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

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

2.2. Bases teóricas

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

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

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

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

- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.

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

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

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

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (18).

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

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

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (19).

El enfoque personológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (20).

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

interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (21).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión eco sistémica (18).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (10).

Leignadier, J. (11), consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o

comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

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

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

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

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

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

enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (25).

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

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

Responsabilidad en Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (26).

Autorrealización: es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona,

obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (27).

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

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

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

Durante el desarrollo humano se establecen múltiples transacciones entre ambos contextos y se establecen patrones adaptativos de conducta, anteriormente denominados hábitos de vida (19).

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la

predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (19).

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

Características sociales y económicas: han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (19).

Nivel educativo: se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el

económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (19).

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

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta en la Urbanización Carlos Augusto Salaverry.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Tipo: cuantitativo, de corte transversal (30-31).

Diseño: Descriptivo correlacional (32).

3.2. Población y muestra

Población muestral

Estuvo conformada por 221 mujeres adultas que viven en la Urbanización Carlos Augusto Salaverry - Sullana

Unidad de análisis:

La mujer adulta que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

Mujer adulta que vive más de 3 años en la Urbanización Carlos Augusto Salaverry – Sullana.

Mujer adulta sana

Mujer adulta que acepta participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Mujer adulta que tenga algún trastorno mental.
- Mujer adulta que viva menos de 3 años en la Urbanización Carlos Augusto Salaverry -Sullana.
- Mujer adulta que presente problemas de comunicación.
- Mujer adulta con alguna alteración patológica

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA

Definición Conceptual

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (33).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (34).

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual.

Es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada (36).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Adulta joven 20 – 35
- Adulta madura 36- 59
- Adulta mayor 60 a mas

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 (27).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Católica(a)
- Evangélica
- Otros

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (28).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeta
- 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 (29).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es la acción u efecto de ocupar u ocuparse, se utiliza como sinónimo de trabajo, empleo, oficio y actividad que desempeña la persona en estudio (29).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero
- Empleado
- Ama de casa
- Estudiante
- otros.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (28).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Escala de intervalo
- Menor de 100 nuevos soles
- De 100 a 599 nuevos soles
- De 600 a 999 nuevos soles
- Mayor de 1000 nuevos soles

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E., para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 01)

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

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

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (35), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo N° 02)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo (2 ítems).

- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento (escala de estilo de vida) a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (34). (Ver anexo N° 03)

Validez interna

Al 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 (34).

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (34). (Ver anexo N° 04)

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

- Se coordinó con las mujeres adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.

- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas encuestas.

- Los instrumentos se aplicaron en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán 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, los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias para cada una de las variables en estudio y se elaboraron los gráficos respectivos.

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

3.6. Consideraciones éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos según los criterios de la doctrina social de la iglesia. (34).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las mujeres adultas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver anexo N° 05)

IV.RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA N° 01

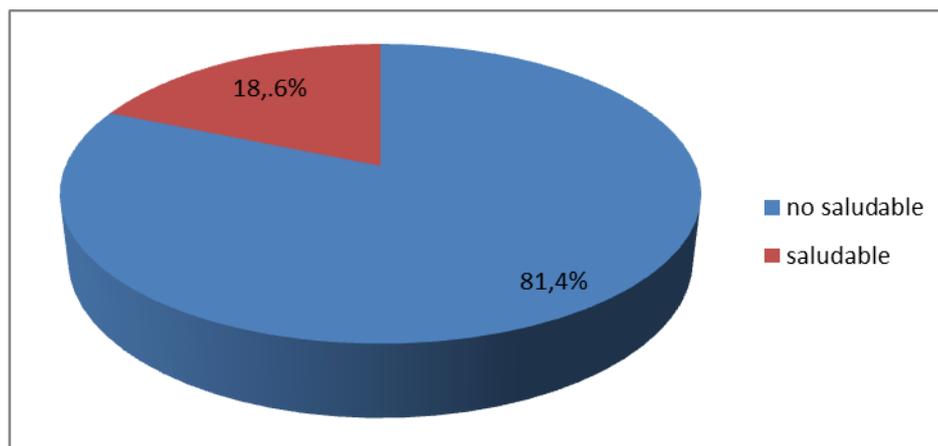
**ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACION
CARLOS AUGUSTO SALAVERRY- SULLANA, 2012**

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	41	18,6
No saludable	180	81,4
Total	221	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a la mujer adulta en la Urbanización Carlos Augusto Salaverry-Sullana, 2012

GRÁFICO N° 01

**ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACION
CARLOS AUGUSTO SALAVERRY- SULLANA, 2012**



FUENTE: Escala de estilo de vida de la persona adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta en la urbanización Carlos Augusto Salaverry - Sullana en el 2012.

TABLA N° 02

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACION CARLOS AUGUSTO SALAVERRY- SULLANA, 2012

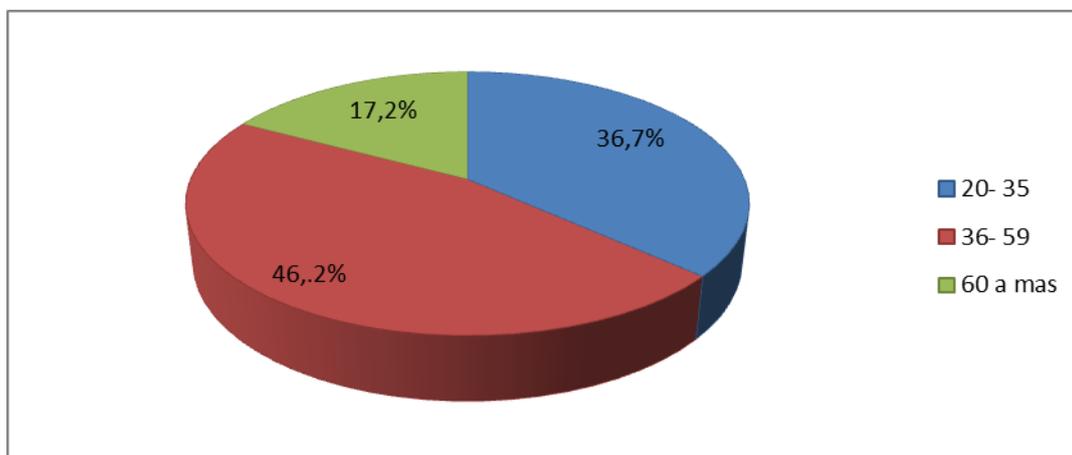
FACTOR BIOLÓGICO		
EDAD	N	%
20 – 35	81	36,7
36 – 59	102	46,2
60 a mas	38	17,2
Total	221	100,0
FACTOR CULTURAL		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Analfabeto	2	.9
Primaria Incompleta	9	4,1
Primaria completa	7	3,2
Secundaria Incompleta	26	11,8
Secundaria completa	83	37,6
Superior Incompleta	26	11,8
Superior completa	68	30,8
Total	221	100,0
RELIGION	N	%
Católico	185	83,7
Evangélico	20	9,0
Otro	16	7,2
Total	221	100,0
FACTOR SOCIAL		
ESTADO CIVIL	N	%
Soltero	36	16,3
Casado	90	40,7
Viudo	62	28,1
Unión libre	17	7,7
Separado	16	7,2
Total	221	100,0
OCUPACION	N	%
Obrero	17	7,7
Empleado	60	27,1
Ama de casa	94	42,5
Estudiante	9	4,1
Agricultores	1	.5
Otro	40	18,1
Total	221	100,0

INGRESO ECONOMICO	N	%
Menor de 100	32	14,5
100 – 599	76	34,4
600 - 1000	73	33,0
Más de 1000	40	18,1
Total	221	100,0

FUENTE: Escala de estilo de vida de la persona adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta en la urbanización Carlos Augusto Salaverry - Sullana en el 2012

GRÁFICO N° 02

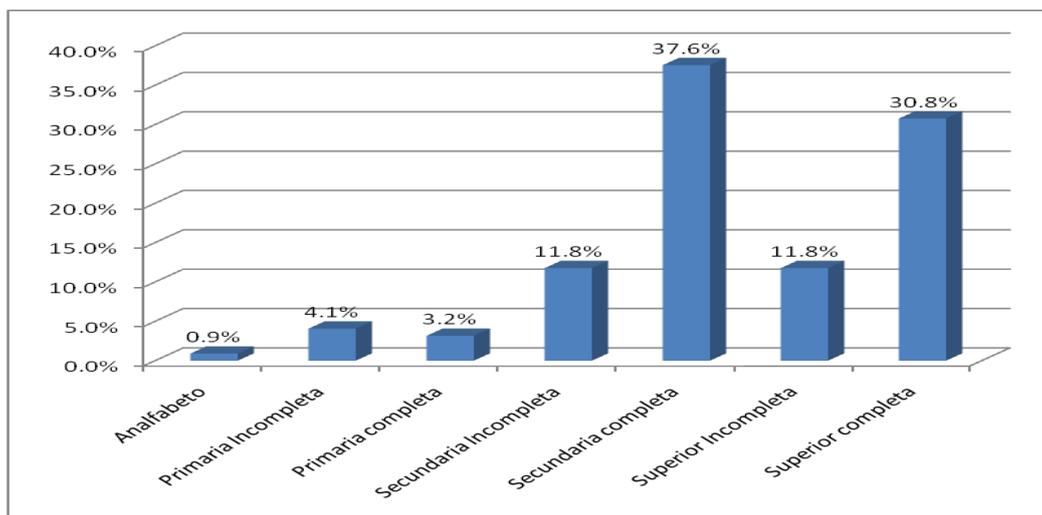
EDAD DE LA MUJER ADULTA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACION CARLOS AUGUSTO SALAVERRY - SULLANA, 2012



FUENTE: Escala de estilo de vida de la persona adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Carlos Augusto Salaverry - Sullana en el 2012.

GRÁFICO N° 03

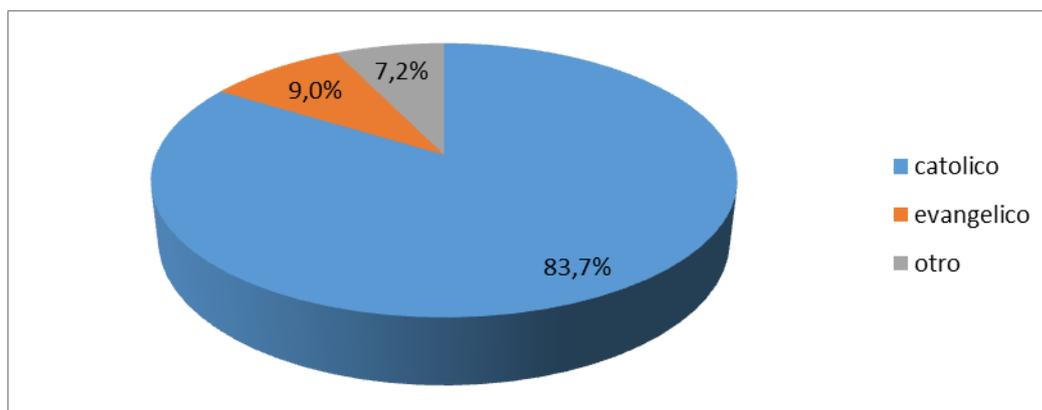
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER ADULTA DE LA MUJER EN LA URBANIZACION CARLOS AUGUSTO SALAVERRY - SULLANA, 2012



FUENTE: Escala de estilo de vida de la persona adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta en la urbanización Carlos Augusto Salaverry - Sullana en el 2012

GRÁFICO N° 04

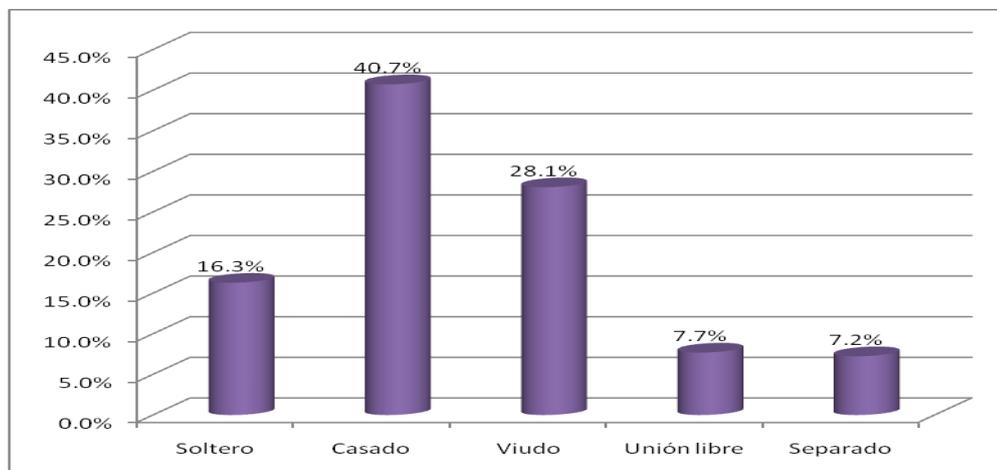
RELIGION DE LA MUJER ADULTA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACION CARLOS AUGUSTO. SALAVERRY - SULLANA, 2012



FUENTE: Escala de estilo de vida de la persona adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta en la urbanización Carlos Augusto Salaverry - Sullana en el 2012.

GRÁFICO N° 05

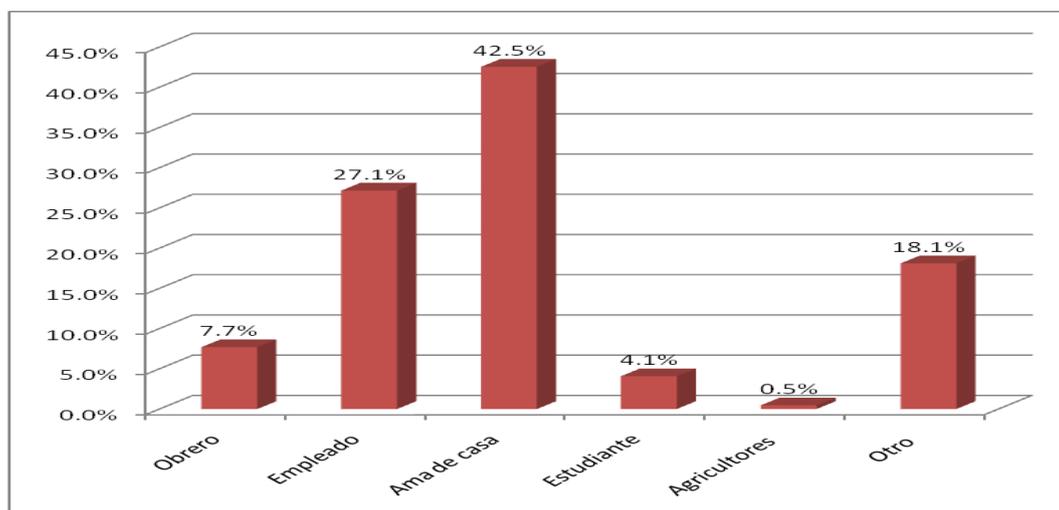
ESTADO CIVIL DE LA MUJER ADULTA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACION CARLOS AUGUSTO SALAVERRY - SULLANA, 2012



FUENTE: Escala de estilo de vida de la persona adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Carlos Augusto Salaverry - Sullana en el 2012.

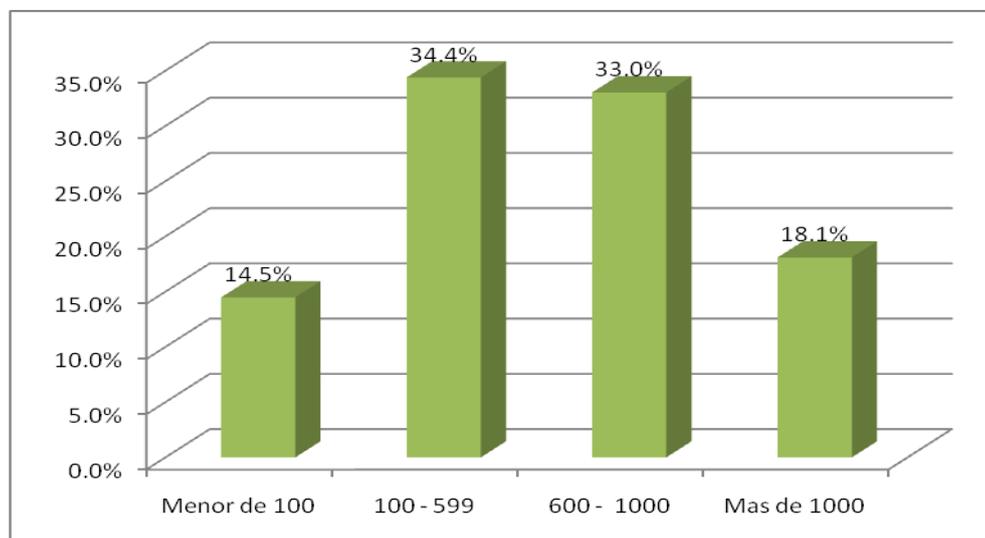
GRÁFICO N° 06

OCUPACIÓN DE LA MUJER ADULTA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACION CARLOS AUGUSTO SALAVERRY - SULLANA, 2012



FUENTE: Escala de estilo de vida de la persona adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta en la urbanización Carlos Augusto Salaverry - Sullana en el 2012.

GRAFICO N°07
INGRESO ECONOMICO DE LA MUJER ADULTA EN LA
URBANIZACION CARLOS AUGUSTO SALAVERRY - SULLANA, 2012



FUENTE: Escala de estilo de vida de la persona adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta en la urbanización Carlos Augusto Salaverry - Sullana en el 2012.

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL
ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACION
CARLOS AUGUSTO SALAVERRY- SULLANA, 2012**

TABLA N° 03

**ESTILO DE VIDA Y LOS FACTORES BIOLÓGICOS DE LA MUJER
ADULTA EN LA URBANIZACION CARLOS AUGUSTO SALAVERRY -
SULLANA, 2012**

<u>FACTOR</u> <u>BIOLOGI</u> <u>CO</u>	Estilo de vida						Prueba Chi- cuadrado		
	Saludable		No Saludable		Total				
	Edad	n	%	N	%	n	%	X²	G.L
20 – 35 años	13	5,9	68	30,8	81	36,7	0,568	2	0,753
36 – 59	20	9,0	82	37,1	102	46,2	P > 0.05 (No Significativa)		
De 60 a mas	8	3,6	30	13,6	38	17,2			
Total	41	18,6	180	81,4	221	100,0			

FUENTE: Escala de estilo de vida de la persona adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta en la urbanización Carlos Augusto Salaverry - Sullana en el 2012.

TABLA N° 04

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACION CARLOS AUGUSTO SALAVERRY- SULLANA, 2012

FACTOR CULTURAL	Estilo de vida				Total		Prueba Chi-cuadrado		
	Saludable		No Saludable						
	Grado de Instrucción	n	%	n	%	n	%	X ²	G. L
Analfabeto	0	0,0	2	0,9	2	0,9	14,611	6	0,024
Primaria Incompleta	0	0,0	9	4,1	9	4,1	P < 0.05 (Es Significativa)		
Primaria completa	0	0,0	7	3,2	7	3,2			
Secundaria Incompleta	4	1,8	22	10,0	26	11,8			
Secundaria completa	12	5,4	71	32,1	83	37,6			
Superior Incompleta	3	1,4	23	10,4	26	11,8			
Superior completa	22	10,0	46	20,8	68	30,8			
Total	41	18,6	180	81,4	221	100,0			
Religión	Estilo de vida				Total		Prueba Chi-cuadrado		
	Saludable		No Saludable						
		n	%	n	%	n	%	X ²	G. L
Católico	28	12,7	157	71,0	185	83,7	9,226	2	0,010
Evangélico	8	3,6	12	5,4	20	9,0	P < 0.05 (Es Significativa)		
Otro	5	2,3	11	5,0	16	7,2			
Total	41	18,6	180	81,4	221	100,0			

FUENTE: Escala de estilo de vida de la persona adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta en la urbanización Carlos Augusto Salaverry - Sullana en el 2012.

TABLA N° 05

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACION CARLOS AUGUSTO SALAVERRY- SULLANA, 2012.

FACTOR SOCIAL	Estilo de vida				Total		Prueba Chi-cuadrado			
	Saludable		No Saludable				X ²	G.L	P-Valor	
	n	%	N	%	n	%				
Estado Civil										
Soltero	9	4,1	27	12,2	36	16,3	P > 0.05 (No Significativa)	4,674	4	0.166
Casado	19	8,6	71	32,1	90	40,7				
Viudo	7	3,2	55	24,9	62	28,1				
Unión libre	5	2,3	12	5,4	17	7,7				
Separado	1	0,5	15	6,8	16	7,2				
Total	41	18,6	180	81,4	221	100,0				
Ocupación	Estilo de vida				Total		Prueba Chi-cuadrado			
	Saludable		No Saludable				X ²	G.L	P-Valor	
	n	%	N	%	n	%				
Obrero	0	0,0	17	7,7	17	7,7	P > 0.05 (No Significativa)	4,698	5	0.454
Empleado	12	5,4	48	21,7	60	27,1				
Ama de casa	18	8,1	76	34,4	94	42,5				
Estudiante	2	0,9	7	3,2	9	4,1				
Agricultor	0	0,0	1	0,5	1	0,5				
Otro	9	4,1	31	14,0	40	18,1				
Total	41	18,6	180	81,4	221	100,0				
Ingreso Económico	Estilo de vida				Total		Prueba Chi-cuadrado			
	Saludable		No Saludable				X ²	G.L	P-Valor	
	n	%	N	%	n	%				
Menor de 100	0	0,0	32	14,5	32	14,5	P < 0.05 (Es Significativa)	11,865	3	0.008
100 – 599	12	5,4	64	29,0	76	34,4				
600 – 1000	20	9,0	53	24,0	73	33,0				
Más de 1000	9	4,1	31	14,0	40	18,1				
Total	41	18,6	180	81,4	221	100,0				

FUENTE: Escala de estilo de vida de la persona adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Carlos Augusto Salaverry - Sullana en el 2012.

4.2. Análisis de resultados

En la Tabla N° 01: Se reporta que el 81,4% de las mujeres adultas tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 18,6% tienen un estilo de vida saludable.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Chuquimantari, F y Díaz, O. (36) En su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven y madura Huacrapuquio-Huancayo reporta del 100 % de personas adultas jóvenes y maduras encuestadas solo el 11.7% tienen un estilo de vida saludable y el 88.3 % presenta un estilo de vida no saludable.

Asimismo estos resultados se asemejan a lo obtenido por Yenque, V. (37) en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la adulta mayor P.J. 1ero de Mayo Nuevo Chimbote concluye que del 100 % de adultas mayores que participaron en el estudio, el 12 % tienen un estilo de vida saludable y un 88 % (103), tienen un estilo de vida no saludable.

Asimismo se relacionan con los resultados encontrados por Risco E. (38), en su estudio titulado estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura P. S. Santa Ana - Chimbote, 2011; donde se muestra que del 100% de mujeres adultas maduras que participaron en el estudio, el 14,7% tienen un estilo de vida saludable y un 85,3% tienen estilo de vida no saludable.

Otro estudio similar es el desarrollado por Neira J. (39), en su tesis titulada estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Malacasi Piura-2010; en el cual se concluyó que el 78.38% de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 21.62% tienen un estilo de vida saludable.

Del mismo modo se muestra relación con el estudio realizado por Castillo G. (40), titulado estilos de vida y los factores sociales de la persona adulta del distrito de Marcavelica-Sullana, 2011; quién obtuvo como resultados que el 83.97% de las

personas adultas del distrito de Marcavelica tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 16.03% tienen un estilo de vida saludable.

Estos resultados difieren con lo encontrado por Flores, S (41), en el estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la madres de niños menores de 5 años del Hospital Nacional 2 de Mayo – Lima. Obteniendo como resultado que el 57.8% de las madres tienen estilo de vida no saludable y el 42.2% tienen un estilo de vida saludable.

Estos resultados difieren con lo encontrado por Monzón, L. (42) en su estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura P.J. 1ero de Mayo Nuevo –Chimbote reporta que del 100% de mujeres adultas maduras que participaron en el estudio el 87,7% tienen un estilo de vida saludable y un 12.3% no saludable.

Los comportamientos que tienen impacto en la salud se denominan habitualmente “Modos o Estilos de Vida”, este término se convierte en un referente de la manera como las personas se comportan con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud (43).

Estilos de vida no saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades puesto que se desarrollan más factores de riesgo, estos son aquellos que aumentan las posibilidades de que una persona desarrolle una enfermedad específica. Algunos factores de riesgo incluye edad, estilo de vida (fumar, por ejemplo), antecedentes médicos familiares y enfermedades previas. Una forma de vida rutinaria también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (44).

El estilo de vida, son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. Otra definición de estilo de vida lo identifica como 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 de la forma de vestir (44).

El estilo de vida saludable, es la forma como cada uno decide vivir, son las cosas que decidimos hacer. Es la hora de levantarnos, la hora en que descansamos, el tipo de alimentos que consumimos, la clase de actividad física que practicamos, la forma de relacionarnos con los demás y la actitud que asumimos frente a los problemas. Todo esto hace que tengamos o no un estilo de vida saludable (45).

Son 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. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (45).

Analizando los resultados de la presente investigación en la Urbanización Carlos Augusto Salaverry - Sullana, notamos que es mayoritario el porcentaje de mujeres que adoptan estilos de vida no saludables, siendo este muy significativo dado que la diferencia es de 63.3% con las que si llevan estilos de vida saludables. Se observó en lo concerniente a alimentación no es balanceada ni adecuada porque no consumen sus tres comidas, no tienen un horario establecido para el consumo de sus alimentos, priorizan los alimentos ricos en carbohidratos y grasas que en proteínas y vitaminas como las carnes, verduras y frutas, no realizan ejercicios y llevan una vida sedentaria, los familiares priorizan la atención para otros miembros de la familia como los niños, tienen la idea errónea de que la mujer adulta está en una etapa en donde no merece de cuidados y por ultimo muchas de ellas sufren depresión, por la calidad de vida que llevan.

Además debido a que llevan un estilo de vida no saludable, las mujeres adultas tienen la probabilidad de presentar enfermedades relacionadas al comportamiento humano como son las crónicas – degenerativas o también llamadas emergentes.

Por otro lado se observa que menos de la mitad de las mujeres adultas en la Urbanización Carlos Augusto Salaverry - Sullana, presentaron un estilo de vida saludable son las que conocen los riesgos de enfermar, son aquellas que consumen sus alimentos 3 veces al día de forma diaria en horario fijos y la dieta está compuesta por carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas, y minerales; maneja el estrés de manera positiva, presentan buenas relaciones interpersonales, y tienen una buena responsabilidad en cuanto a su salud.

Por lo que se concluye que los estilos de vida de la mujer adulta son no saludables. Lo que conduce a presentar desajustes biológicos psicológicos y sociales en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y desarrollo personal.

En la Tabla N° 02: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales que el 46,2% de las mujeres tienen edades entre 36 -59 años. Con respecto a los factores culturales el 37,6% de las mujeres adultas tienen secundaria completa; un 83,7% profesa la religión católica. En lo referente a los factores sociales el 40,7% su estado civil son mujeres casadas, el 42,5% de las mujeres son amas de casa, mientras el 34,4% de las mujeres adultas tienen un ingreso económico 100 -599 soles.

Los resultados del presente estudio se relacionan con los encontrados por Villena. L. (46), en su estudio titulado estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto del HUP Luis Felipe de las casas nuevo Chimbote, 2011 quien reporta que el 38.6% de la población estudiada tienen grado de instrucción secundaria completa; el 71.3% son católicos; 62.5% son amas de casa; difiere en encontrar que el 51% tienen un ingreso económico entre 600-1000 soles mensuales.

Asimismo son similares a los obtenidos por Castillo G. (40), en su estudio de investigación titulado estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el distrito de Marcavelica-Sullana, 2011; quien refiere que el 54.23% de las personas adultas encuestadas tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años.

Respecto al grado de instrucción se observa que el 39.07% tienen grado de instrucción secundaria completa, el 79.01% profesan la religión católica, el 57.14% son de estado civil casado, el 51.90% son amas de casa y el 56.85% de las personas adultas tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles.

Por otro lado los resultados difieren con los obtenidos por Córdova Y. (47), en su estudio denominado estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector bellavista – la esperanza, 2011 en el que se encuentra que las personas adultas en un 46.5% tienen una edad comprendida entre 20 y 35 años, el 41.9% tienen secundaria incompleta; el 56.7% su estado civil es unión libre, el 61.6% son amas de casa y un 64.9% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

En la presente investigación los factores biosocioculturales han sido definidos como las características detectadas en la persona que no son modificables; estos son: edad, estado civil, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, y religión. (48).

Al analizar la variable de edad en la Urbanización Carlos Augusto Salaverry – Sullana, se reportó que menos de la mitad el 46,2% son mujeres que se encuentran en la adultez intermedia y oscilan entre 36 a 59 años de edad, es decir son adultos maduros; en esta etapa de madurez es cuando el adulto es más consciente que es padre o madre, hijo y/o abuelo, y se encuentra con la responsabilidad de asumir múltiples roles de manera simultánea. Debe cuidar de sus hijos, que están en otra etapa evolutiva del ciclo vital. Todo ello puede conllevar una situación de gran estrés emocional, físico y económico, principalmente para las mujeres, que son las que mayoritariamente se dedican al cuidado generacional.

La edad, con origen latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo (49).

Adulthood is the stage understood between 25 to 60 years approximately, although, as is known, its beginning and its end depend on many personal and environmental factors. In this stage of life the individual normally reaches the fullness of his biological and psychological development. His personality and his character are relatively firm and secure, with all the individual differences that can be found in reality. The fact that he is considered to have full capacity over his actions also implies a series of responsibilities over himself (50).

The Ministry of Health mentions about the adult stage in women, as that individual who from the physical aspect has achieved a definitive body structure, biologically has concluded his growth, psychologically has acquired a conscience and has achieved the development of his intelligence, in the sexual he has reached the genetic capacity; socially obtains rights and duties of citizens and economically is incorporated into productive and creative activities (51).

When analyzing the degree of education of the population under study, it is obtained that less than half 37,6% of adult women have completed secondary education, due to the fact that the economic factor did not allow them to continue a technical or university study because they were pregnant during the adolescent stage choosing to leave school, dedicate themselves to the care of children and the formation of their home or in some cases it is due to the fact that in previous generations there was more ease and preference for men to receive an education than for women; the parents had the erroneous concept that "daughters women only fulfilled the role of caregiver, housewife, responsible for the household chores", making them be a person dependent on the man, not giving importance to studies, but projecting for a better future and at the same time not generating the development of a healthy lifestyle due to the low level of knowledge, because these adult women are dependent on the economy that the husband provides.

Studies carried out demonstrate that the first cause of school dropout are economic reasons followed by maternity. Having completed secondary education generates

en los adultos limitaciones para acceder a los puestos de trabajo, quienes tienen que optar por trabajos eventuales y poco remunerados o lo que es peor aún optar por el cuidado de su hogar, también es un factor limitante para presentar estilo de vida saludable, por el regular nivel conocimiento, debido a que estas personas tienen escasos recursos, falta de interés y voluntad por incrementar su nivel de conocimientos y superación.

Según el ENDES el nivel de educación de las mujeres influye de manera preponderante en su salud; encontrándose dentro de estas las actitudes y prácticas relacionados con el autocuidado de su salud (52).

La educación forma parte del tejido institucional y social de un país y es cimiento de su potencial humano. Este potencial está actualmente afectado en el Perú por la agudización de los niveles de pobreza en los que se encuentra la mayor parte de la población. A ello se añade un serio deterioro de la calidad y equidad educativa, que se expresa, tanto en los resultados de aprendizaje, como en la existencia de amplios sectores excluidos del servicio educativo (53).

De ahí podría explicarse la falta de información y entendimiento de las mujeres de la Urbanización Carlos Augusto Salaverry – Sullana sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable y sus consecuencias sobre la salud.

El nivel cultural de las personas es un factor importante, los adultos que no han estudiado en los niveles medio superior o superior tienen un riesgo más alto de desarrollar enfermedades crónicas como hipertensión y otras enfermedades cardiovasculares. Cuando menos educación alcancen las personas, sus probabilidades de contraer tales enfermedades son mayores, o de ser seriamente afectados por ellas incluso, morir de ellas. Esto no quiere decir que la educación por sí misma sea la causa de la buena salud, sino que solamente es una indicadora de otros factores que pueden serlo; estos factores pueden incluir recursos económicos, dieta y otros hábitos de salud, y la habilidad en solucionar problemas, incluyendo los concernientes a la salud personal (54).

En cuanto a la religión se observó que en la Urbanización Carlos Augusto Salaverry – Sullana, la religión que profesan en su mayoría las mujeres adultas es la religión católica con un 83,7%, se define como el acumulo de creencias, sin demostración científica, basada en la fe, sobre el origen del mundo y de la vida como creación divina, y las prácticas y culto destinadas a venerar a ese dios o dioses responsables de lo creado, compartidas por un grupo humano (55).

La población participa a la iglesia de su zona ya que por lo general acuden los días domingos para cumplir con sus costumbres religiosas. Hay religiones que es creciente el número de seguidores como los testigos de Jehová y evangélicos, los pobladores están integrados en las tradiciones pluriculturales de la sociedad y tienen mucho respeto por las diferencias de credo.

La religión está vinculada a los estilos de vida que adoptan los creyentes en cumplimiento de las orientaciones, más de las veces prohibitivas, que caracterizan a las doctrinas religiosas en general, y que se dirigen indirectamente a sanear, entre otros, los hábitos alimentarios, los sexuales y las conductas adictivas que están contempladas dentro de los factores de riesgo a la salud más comunes en nuestros tiempos y que por ende, conducen a la ruptura del equilibrio salud-enfermedad. Investigaciones realizadas hasta la fecha parecen mostrar que las personas que son más religiosas son físicamente más saludables y tienden vivir más tiempo que aquellas que no lo son, ello no significa necesariamente que la religión produce en la gente una mejor salud, pero nos ofrece una fundada evidencia de que puede ser este el caso (56) .

En relación a la variable estado civil según el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (57), se han identificado cinco categorías sobre la situación de las personas respecto a las leyes o costumbres relacionadas al matrimonio: conviviente, separado, casado, viudo, divorciado y soltero. Se muestra los siguientes datos estadísticos: podemos encontrar que menos de la mitad pertenecen al grupo de las casadas con un 40,7%. esto indica que la Mujer adulta

madura en la Urbanización Carlos Augusto Salaverry - Sullana, toma en cuenta la importancia de estar casadas, ya que el matrimonio genera un clima de estabilidad muy beneficioso para entre sus parejas y también para poder formalizar su unión ante la sociedad y poder gozar de los derechos y deberes que le corresponde.

Lo cual difiere de los resultados de la presente investigación donde señala que la gran parte de las mujeres en estudio son casadas con un porcentaje de 37.39%, seguida por las de unión libre con un 27.60%, en porcentajes menores, solteras 21.07%, viudas 6.23% y separadas 7.71%.

Con lo que se concluye que la mayoría de las mujeres en estudio son casadas, es decir que están unidos legalmente, además del vínculo amoroso. Esto debido probablemente porque el matrimonio es considerado como la mejor manera de asegurar una crianza disciplinada de los hijos, además de proporcionar beneficios económicos, sociales y afectivos a los cónyuges.

Al analizar la variable ocupación se aprecia que menos de la mitad con un 42,5% de la población en estudio son amas de casa; esto se debe a que la mujer esta predestinada al cuidado del hogar con los quehaceres cotidianos tales como: el cuidado de los hijos, limpieza de la casa compra de víveres, preparación de alimentos, administración parcial o total del presupuesto familiar o también muchas de ellas no tuvieron estudios superiores por lo que optaron por casarse y formar así una familia.

En cuanto al ingreso económico menos de la mitad con un 34,4 % indica que su remuneración mensual es de 100 - 599 nuevos soles, esto se debe a que las mujeres adultas de la Urbanización Carlos Augusto Salaverry- Sullana, son dependientes de la economía del esposo y son cuidadoras de sus hijos, ellas son las que se encargan de la distribución del dinero según la necesidad de la familia.

Además existe un número significativo situado en el 33,0% que indica que su remuneración mensual es de 600 a 1000 nuevos soles.

En cuanto al ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (58).

Cuando se habla de ingreso económico, se puede decir que es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos (58).

En el presente estudio se reporta que el mayor porcentaje de personas tiene un salario mínimo entre 100- 599 soles mensuales, se explica porque en países en vías de desarrollo como es el Perú aún persiste la escasez de fuentes de trabajo, el desempleo y el subempleo, particularmente para los sectores sociales más vulnerables, que no permite a las personas el disfrute de la calidad de vida y el buen vivir.

Los trabajadores manuales e intelectuales en el Perú perciben bajas remuneraciones, que no los permiten solventar una vida digna y feliz. Las cifras comparativas con otros países de América Latina nos obvian de mayores comentarios (59).

En la Tabla N° 03: No se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores biológicos de la mujer adulta en la Urbanización Carlos Augusto Salaverry - Sullana, con el estilo de vida, se observa que el 37,1% de las mujeres adultas tienen edades entre 36-59 años y presentan un estilo de vida no Saludable. A diferencia 9,0% que se observa con un estilo de vida Saludable. También se observa que el 30,8% de las mujeres tienen edades entre 20-35 años y cuentan con un estilo de vida no Saludable, a diferencia del 5,9 % de las mujeres encuestadas que presentan un estilo de vida Saludable.

Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2=0.568$, 2gl y $p >0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida de las mujeres encuestadas.

Se muestra relación con lo encontrado por Quiñones B.(60), en su estudio de investigación sobre el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en la clínica zuta-Trujillo, 2011, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

Así mismo estos resultados son similares con los encontrados por Yzaguirre. J (61), en su tesis titulada estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura zona rural “santo domingo”. Chimbote, 2011, quién reporta que no existe relación significativa entre la edad y los estilos de vida de las personas en estudio.

Por el contrario existe diferencia con el estudio realizado por Tapia, K (62). En su estudio Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH. San José. La Unión Chimbote, 2010. Quien reportó que si existe relación significativa entre la edad y estilo de vida.

La responsabilidad en salud de la mujer adulta 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 cuando esta alcanza su máximo desarrollo en esta edad (63).

La salud permite el desarrollo de las habilidades y capacidades que cada ser humano tiene, como persona individual y única y a pesar o a favor de las diferencias que existen entre cada uno. La individualidad es uno de los factores que más peso tiene en la salud integral, ya que ninguna persona puede compararse a otra, cada uno ha crecido bajo diferentes circunstancias, ha tenido diferentes oportunidades, sus condiciones físicas son diferentes y sus reacciones físicas y emocionales a los factores ambientales, a los medicamentos y/o a los tratamientos médicos también lo son. Sin embargo, y aunque cada persona, familia, comunidad otorga a la salud un valor diferente, para todos es claro que ella significa estar bien, verse bien, sentirse bien, actuar bien, ser productivos y relacionarse adecuadamente con los demás (64).

Todas las personas desarrollamos hábitos, que son rutinas que se establecen y realizan de manera cotidiana y que mucho de ellos tienen que ver con la salud y la organización de la vida (65).

La salud se construye o destruye día con día, por medio de las conductas, actitudes, hábitos o habilidades que cada quien desarrolle y está determinada por múltiples factores, individuales, familiares, sociales, ambientales y políticos (66).

Entre los factores individuales que favorecen el autocuidado de la salud está el concepto y el valor que se dé a la salud, los aspectos culturales y educativos que son transmitidos de generación en generación (67).

Al analizar la variable edad y estilos de vida muestra que al no presentar relación estadísticamente significativa, se encontró que la mayoría de las mujeres adultas maduras tienen estilos de vida no saludables, debido a que no toman conciencia y responsabilidad de sus actos, de cómo llevar una vida saludable ya que no conocen aspectos positivos para su salud, optan por lo más fácil, como: comer comidas chatarras o comidas rápidas sin tener un horario establecido para su alimentación, consumir bebidas como; gaseosas, frugos, bebidas alcohólicas, como es la chicha de jora el cual la misma familia la prepara, cerveza, incluidas las golosinas, uniéndose a esto el aparente “buen” estado de salud que tienen, por lo tanto, creen que no requieren consulta médica de por lo menos 2 veces al año y solo acuden al médico en ocasiones extremas, y/o fortuitas.

En la Tabla N°04: Se muestra relación entre el estilo de vida y los factores culturales de las mujeres adultas en la Urbanización Carlos Augusto Salaverry - Sullana, se observa que el 37,6% de las mujeres adultas tienen grado de instrucción secundaria completa y el 83,7% de las mujeres adultas tienen religión católica, ambos presentan estilos de vida no saludable.

Además al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 14.611$ 6gl y $p < 0.05$) encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Esto significa que el grado de instrucción es una variable que tiene relación con el estilo de vida. Así mismo, cuando relacionamos la variable religión con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi cuadrado de independencia ($\chi^2 = 9.226$, 2gl y $p > 0.05$) existe significancia estadística. Esto significa que la religión es un factor determinante en el estilo de vida; es decir, al relacionar estas dos variables son dependientes, existe relación entre ellas y por tanto la variable religión ejerce influencia sobre el estilo de vida de la población en estudio.

Así mismo los resultados de la presente investigación son similares a los encontrados por Reyna, N y Solano, G. (68), quienes en su estudio denominado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta centro poblado de Atipayán–Huaraz-2010” reportan que el grado de instrucción tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Estos resultados son similares con el estudio de Ccusi S y García D.(69) sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del distrito del Alto de la Alianza-Tacna 2010. concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción con el estilo de vida.

Esta investigación se asemeja con la realizada por Neyra .J (39) en su investigación titulada estilo de vida y los factores biosocioculturales, de las personas adultas del AA.HH Malacasi - Piura, 2010, quien determina que existe relación directa entre la religión y el estilo de vida. Así mismo existe relación entre el grado de instrucción y los estilos de vida.

Así mismo estos resultados también se relacionan con el estudio realizado por Masías N (71), titulado estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. Manuel Scorza – Piura-2010, donde concluye que existe

relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida, de igual manera reporta que si existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Por otro lado los resultados difieren con los obtenidos por Villena L. (71), en su estudio denominado estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del HUP Luis Felipe de las Casas nuevo Chimbote-2011, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida. Del mismo modo concluyo que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida.

En el presente investigación los resultados nos muestran que hay relación significativa entre el grado de instrucción en relación a los estilos de vida, esto puede explicarse porque las personas con mayor nivel de instrucción suelen cuidarse más y ser más propensas a utilizar el sistema de salud, lo cual lleva a un aumento de la desigualdad en cuidados médicos y en los estados de salud individuales. Esto lleva a que a mayor nivel de instrucción, presentan alto nivel de alarma de enfermedades, lo cual permite realizar la consulta oportuna, el acceso a los medicamentos y a los diferentes sistemas de salud.

Los individuos con menor nivel educativo, los sedentarios, aquellos con deficiencias nutricionales, los que tienen solamente cobertura pública de salud, y las mujeres, tendrían una mayor probabilidad de tener un peor estado de salud, medido a través de las limitaciones funcionales, padecimiento de ciertas enfermedades crónicas y autorreporte de los individuos.

Los estilos de vida que se adquieren, están condicionados a través de experiencias de aprendizaje, las cuales se adaptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos deseados. En este sentido a través de la enseñanza se producen cambios favorables en el comportamiento del que aprende. El saber se obtiene con el conocimiento, lo que le da la opción de desarrollar su personalidad que es el saber

ser; siendo para esto necesario que la persona que aprende, además comprenda, analice, reflexione y adquiera competencias o habilidades prácticas (72).

El proceso educativo se propone afectar el comportamiento; entendido éste como la manera en que actuamos frente a un estímulo o situación determinada, el cual se deriva de la herencia, la educación familiar y escolar, las relaciones humanas, la situación socioeconómica y nivel intelectual. También tiene que ver con nuestro sentir, pensar, y nuestras creencias (73).

La salud se construye o destruye día con día, por medio de las conductas, actitudes, hábitos o habilidades que cada quien desarrolle y está determinada por múltiples factores, individuales, familiares, sociales, ambientales y políticos (74).

Otro aspecto importante del estilo de vida, es la forma de ver, tratar y relacionarse con los demás, lo que incluye el ámbito familiar, escolar, laboral y social (75).

Cuando realizamos el análisis de las variables grado de instrucción y estilo de vida, de acuerdo a los resultados observamos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas; lo cual es algo bueno ya que significa que la población tiene un buen grado de instrucción además de una buena cultura, generando el desarrollo de un estilo de vida saludable por el alto nivel de conocimiento, debido a que éstas personas cuentan con el apoyo de su familia, además del interés y voluntad por incrementar su nivel socioeconómico y cultural, ellas tienen hábitos o comportamientos saludable que han ido adquiriendo desde su infancia. Es decir, las personas aprenden empíricamente hábitos saludables y no saludables por experiencias que se transmiten de generación en generación; y si sus conocimientos son buenos entonces mejora aún más el desarrollo de sus modos o comportamientos adecuados, por el buen grado de instrucción, lo cual las lleva a seguir practicando todo lo bueno para evitar poner en riesgo su salud, y llegar a una vejez digna libre de enfermedades.

La religión es uno de estos aspectos. El sistema de creencias y valores de cada cultura determina en buena medida el tipo de alimentos que comemos, así como las categorías con las que nos referimos a la comida: saludable, dañina, conveniente, festiva, ordinaria, sagrada o profana. A través de estas clasificaciones cada pueblo determina qué alimentos son aceptados y cuáles son rechazados. Las costumbres alimentarias de cada religión se basan en una creencia común: el alimento no sólo brinda al organismo los nutrientes necesarios para fortalecerse, sino que también tiene una influencia determinante sobre la personalidad y el alma. En otras palabras, la comida constituye una parte fundamental para lograr el bienestar físico pero, sobre todo, para alcanzar una fuerza espiritual (76).

En cuanto a la variable religión y el estilo de vida de las mujeres adultas de la Urbanización Carlos Augusto Salaverry – Sullana, existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, es decir que la religión sí determina que las mujeres adultas tengan estilos de vida saludable, porque dependen de la religión a la que pertenezcan se relaciona con su forma de vida.

En la Tabla N°05: En cuanto a los factores sociales con el estilo de vida, se observa que el 8,61% de las mujeres adultas son de estado civil casadas, el 8,1% son amas de casa y el 9,0% de las mujeres tienen un ingreso económico entre 600- 1000 soles, y presentan un estilo de vida saludable.

También se observa que el 32,1% de las mujeres son casadas, el 34,4% son amas de casa, mientras que el 29,0% tienen un ingreso económico entre 100 – 599 soles, y presentan un estilo de vida no saludable.

Además se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico chi –cuadrado de independencia ($\chi^2=6.474$, 4gl y $p >0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el estilo de vida de las mujeres adultas encuestadas. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico chi- cuadrado de independencia ($\chi^2=4.698$, 5gl y p

>0.05) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación actual y el estilo de vida de las mujeres encuestadas.

También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida, utilizando el estadístico chi- cuadrado de independencia ($\chi^2=11.865$, 3gl y $p < 0.05$) encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre el rango de ingresos mensuales y el estilo de vida de las mujeres encuestadas.

Estos resultados difieren con respecto a los resultados encontrados por Araujo, A. (77), en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta la Urbanización la Alborada – Piura, reporta que el estado civil, ocupación y el ingreso económico si tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

El presente estudio difiere con los resultados encontrados por la investigación de Barroso k. (78), en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Yungay, 2009; concluyo que si existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y el estilo de vida.

Así mismo el estudio difiere al de Castillo R, Delgado J. (79) Sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del AA.HH Primavera Alta la unión Chimbote se concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y el estilo de vida.

Lo encontrado coincide con la investigación de Mendoza, M (80) en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA. HH. Julio Meléndez, Casma, donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y las variables estado civil y ocupación pero difiere en el factor ingreso económico y estilos de vida donde también concluye que no existe relación estadísticamente significativa.

Los resultados de la presente investigación son similares con lo encontrado por la investigación de Pacheco E, Lorenzo R. (81), quienes realizaron un estudio titulado estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta Manzanares Concepción, donde concluyeron que no existe relación estadísticamente significativa entre ocupación y el estilo de vida.

El presente estudio es similar al de Paredes, E y Tarazona, R. (82), quienes realizaron una investigación en AA.HH 19 de Marzo – Nvo Chimbote, 2009 titulado estilos de vida y factores biosocioculturales quien encontró que existe relación significativa entre el factor ingreso económico y el estilo de vida de los adultos.

Al realizar el análisis de la variable estado civil con estilos de vida de las mujeres adultas jóvenes de la Urbanización Carlos Augusto Salaverry - Sullana, se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, porque nada tiene que ver que estén casados (as) o no, para que las mujeres adultas adopten estilos de vida poco saludables; debido al que al estar casadas tienen mayor responsabilidad por tener en su mayoría familias numerosas las cuales tienen diversas necesidades, necesidades que en su mayoría no logran suplirse.

En ese sentido, el estado civil es la unión de personas de diferentes sexo con fines de procreación y vida en común y que asumen permanecía en el tiempo, lo que define claramente el concepto de matrimonio, como la formación de vínculos que generalmente se presenta en esta etapa de la edad adulta, buscando con la unión a una pareja la prolongación de sus vidas a través de sus hijos (83).

Definiendo estado civil tenemos que es la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto. El estado civil puede ser el de casado, si la persona celebró matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto por cada Estado, con otro individuo de distinto sexo, o del mismo, en países que lo permiten, naciendo a partir de este hecho la sociedad conyugal (84).

En ese sentido la mujer casada desempeña diferentes roles lo cual puede afectar su comportamiento provocando cambios en su estado de ánimo, que en ocasiones la llevan a la depresión. La mujer entra a una vida matrimonial previa elección mutua la cual implica reconocer y aceptar los valores de la persona que se ha elegido y asumir conscientemente sus carencias (85).

Con respecto a la ocupación que realiza las mujeres adultas menos de la mitad son amas de casa siendo esto una tarea nada fácil; dichas mujeres siempre llevan la mayor parte de obligaciones como por ejemplo mantener la casa limpia y a los hijos bien cuidados, la cual obliga a dividirse en dos y se olvida en sí misma; siempre pensando en los integrantes de la familia.

Las ocupaciones son las actividades diarias con un valor significativo, reconocidas y organizadas por los individuos y la cultura. Es todo aquello que la gente hace para mantenerse ocupada, incluyendo el cuidado de sí mismo, disfrutar de la vida y contribuir a crecimiento social y económico de sus comunidades (86).

Por otro lado ocupación es la tarea o función que se desempeña en el puesto de trabajo y que puede estar relacionada o no con la profesión del/a trabajador/a (nivel de educación), y por la cual recibe una remuneración en dinero o especie (87).

La definición de Ocupación, como "Conjunto de empleos cuyas tareas presentan una gran similitud. Corresponde al Grupo Primario" constituye el primer escalón de agrupamiento de las actividades laborales. La Ocupación constituye el concepto clave desde el punto de vista del establecimiento de los criterios de cualificación profesional (88).

Y por último al analizar las variables ingreso económico y estilo de vida, de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, se observa, que si existe relación entre ambas variables ,ya que a pesar que las mujeres adultas que presentan este ingreso económico bajo , tienen un estilo de vida saludable se puede

concluir que estas mujeres saben muy bien cómo llevar una buena calidad de vida porque conocen y saben cómo distribuir y administrar el poco dinero con el que cuentan y utilizar así los recursos naturales que le brinda la sociedad como comprar alimentos que se encuentren en la estación, el consumo de frutas y verduras que son mucho más baratos que la comida chatarra pero que al final estos alimentos que proveen da como resultado una alimentación saludable.

Un estudio de la consultora Macroconsult revela que sólo 14 de cada 100 hogares en el Perú, tiene un ingreso familiar mayor a 1000 soles mensuales, lo que significa que 86% de hogares (aproximadamente más de 6 millones de familias) tiene un ingreso menor o igual a 1000 soles. Es decir, estos hogares no tienen para cubrir la Canasta Básica Familiar valorizada en S/. 1,292 mensual (89).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

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

- El mayor porcentaje de las mujeres adultas presentan un estilo de vida no saludable, encontrando un menor porcentaje los que presentan un estilo de vida saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría son mujeres adultas maduras, profesan la religión católica, con un ingreso económico de 100 - 599 nuevos soles, un grado de instrucción secundaria completa, de estado civil casado, y son amas de casa.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, estado civil, ingreso económico y ocupación de las mujeres adultas en la Urbanización Carlos Augusto Salaverry – Sullana.
- Si existe relación estadísticamente significativa entre la religión con el estilo de vida de las mujeres adultas de la Urbanización Carlos Augusto Salaverry - Sullana, al aplicar la prueba de Chi cuadrado con un valor de $p < 0.05$.

5.2. Recomendaciones

- Difundir los resultados obtenidos en la investigación en el Hospital de Apoyo II de Sullana para fortalecer más estrategias educativas en temas referentes a estilos de vida saludables en los moradores de la Urbanización Carlos Augusto Salaverry - Sullana.
- Motivación al personal profesional de enfermería del Hospital de apoyo II, para plantear estrategias dirigidas a la promoción y prevención de estilos de vida saludables en la mujer adulta.
- Se recomienda a las autoridades del Hospital de Apoyo realizar actividades preventivas promocionales a través de visitas intradomiciliarias, programas educativos sobre prevención y promoción de la salud de las mujeres adultas, que permita el cambio de creencias y costumbres arraigadas que influyen negativamente en el estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García D, et al. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. Scielo. *[consultado en internet]. Sept 2012 ** [citado 20 de septiembre 2012] 17 (2): 169- 185. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe>
2. MINSA. [página en internet]. Lima. Ministerio de Salud; c2010 [actualizado 22 de sept 2012; citado 22 de sept 2012]. Disponible en: <http://www.minsa.pe>
3. Soto, L. Estilos de vida y calidad de vida. [monografía en internet]. México. Instituto Tecnológico de México. [citado 10 de Ago. 2012]. Disponible en: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
4. Becoña E, et al. Promoción de los estilos de vida saludables. [monografía en internet]. Bogotá. ALAPSA. 2012 [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en: <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>
5. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. Educere. *[Artículo en internet]. 2012 sept ** [citado 15 de oct 2012] 49 (4) 287-295. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>
6. Essalud. Manual de reforma de vida. [monografía en internet]. Lima: Essalud; 2012 [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible en: <http://essalud.gob.pe>
7. Jacoby E, et al. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. Rev.Panam Salud Publica *[Artículo en internet]. 2012 oct **[citado 3 de oct 2012]; 14(4), 203 223. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>

8. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [monografía en internet]. Lima: Reforma Salud. [Citado el 5 de oct 2012]. Disponible en:<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>

9. Tenencia de Gobernación -Ministerio del Interior. Tte. Gobernador Sr. José A. 2012. (Censo realizado en la Urbanización Carlos Augusto Salaverry 2011)

10. Zanabria P, et al. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. Rev. Méd. *[Artículo en internet]. 2012 oct **[Citado 19 de octubre]; 15(2):234-254. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>

11. Leignadier J, et al. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. Rev med. [artículo en internet]. Oct 2011 **[Citado el 18 d octubre del 2012]; 13(3):203-234. Disponible en: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/>

12. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Madrid. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2010. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>

13. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. 1ro de Mayo. 2011 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

14. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. 2011 [Tesis para optar el título de enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

15. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [monografía en internet]. Canadá. [citada oct 2012]. Disponible en: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
16. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [monografía en internet]. Colombia; 2001. [Citado 12 jul 2012]. Disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
17. Elejalde, M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. Rev med pan. *[Artículo en internet]. 2012 jun **[Citado el 20 febrero 2013]. 13(2): 203-222. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.ph>
18. Guerrero L, et al. Estilo de vida y salud. [monografía en internet]. Lima: Bitstream. 2011 [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible en: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
19. Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Monografía en internet]. Lima: Digitum; 2011 [citado el 02 abril del 2012]. Disponible en: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilode>
20. Gamarra M, et al. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Monografía en internet]. Lima, Concytec; 2010. [Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
21. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque persono lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. Lima; Concytec; 2011[Citado el 24 de setiembre del

2012]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>

22. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Monografía en internet]. Lima: 2011. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible en: <http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06Losestilos.pdf>
23. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible en: http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html
24. MINSA. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Monografía en internet]. Perú. Ministerio de Salud 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
25. MINSA. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Monografía en internet]. Lima. Ministerio de Salud; 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/>
26. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Monografía en internet]. Lima: 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. Disponible en: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
27. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. Lima: monografías; 2010 [Citado el 30 set 2012]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>

28. Universidad de Cantabria. Redes de apoyo social. [monografía en internet]. España. Universidad de Cantabria. [Citado el 02 oct 2012]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
29. Zaldívar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Monografía en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Lima: blog salud. 2011. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
30. Polit, D, Hungler B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ta ed. México Ed. Interamericana–Mc. Graw-Hill; 2000.
31. Hernández R. Metodología de la Investigación. 2 ed. México. Editorial Mc Graw Hill; 2003. .
32. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. Santander. Universidad de Cantabria. 2004. [Citado 18 Ago 2010]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
33. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Monografía en internet]. Lima: 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. Disponible en: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
34. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. México. Edit. Limusa, 20 ed. 2004
35. Monzón, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura .P.J. 1ero de Mayo Nuevo – Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2012

36. Chuquimantari F, Díaz O. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven y madura Huacrapuquio-Huancayo [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote 2010
37. Yenque, V. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la adulta mayor .P.J. 1ero de Mayo Nuevo – Chimbote. 2011 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
38. Risco E. Estilos de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura P.S. Santa Ana - Chimbote, 2011, [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2011.
39. Neira J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Malacasi Piura-2010. [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
40. Castillo G. Estilos de vida y los factores sociales de la persona adulta del distrito de Marcavelica-Sullana, 2011. [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2011.
41. Flores, S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la madres de niños menores de 5 años del Hospital Nacional 2 de Mayo – Lima. 2010. [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
42. Monzón, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura P.J. 1ero de Mayo Nuevo –Chimbote 2010. [Tesis para Optar por el

Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2010.

43. Sánchez J. Estilo de vida saludable. [Monografía en Internet] Colombia: Buenas tareas. 2011 [Citado el 24 de Agosto 2012]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Qu%C3%A9-Es-Estilo-DeVidaSaludable/740160.html>
44. José E. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano [monografía en internet] Lima. Monografias.com; 2012 [citada 22 Ago. 2012]. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamiento-humano.shtml>
45. Méndez J. Factores Biosocioculturales predictores de salud. [monografía en internet]. Chile: Kmpanita. 2007 [citada 22 de oct 2011]. Disponible en: http://www.slideshare.net/kmpanita_91/definiciones-1047150
46. Villena L. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto del HUP Luis Felipe de las casas nuevo Chimbote. 2011. [Tesis para optar por el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2011.
47. Córdova Y. estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector Bellavista – la esperanza, 2011. [Tesis para optar por el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2011.
48. Sola B. El estilo de vida adoptado expresado en los comportamientos cotidianos, determina la calidad de la misma y la salud integral. [monografía en internet]. Lima. ESMAS. 2010 [Citado 28 Ago. 2012]. Disponible en: <http://www.esmas.com/salud/home/tienesquesaberlo/425141.html>

- 49.** The free dictionary. 3 ed. España. MC Graw-Hill Interamericana; 2000. Edad; p 200.
- 50.** Wales J. Las etapas de la vida. [monografía en internet] Estados Unidos: Fundación Wikimedia; 2011. [citada 22 Ago 2012]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/etapas-de-la-vida>
- 51.** MINSA. Etapas de la vida; etapa adulta. [monografía en internet] Lima. Ministerio de Salud; 2012. [citada 23 Ago 2012]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/esnssr_greta.asp
- 52.** INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [base de datos en internet]. Lima. INEI. c2007. [citado 23 Ago 2012]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
- 53.** INEI. El nivel de educación de las mujeres y la fecundidad. [monografía en internet] Lima: Instituto nacional de estadística e informática; 2007 [citada 23 de Ago 2012]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0014/niedufec.htm
- 54.** Véliz C. Cultura. [monografía en internet] Mérida : Universidad de Los Andes; 2009 [citada 23 de Ago 2012]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos11/cultu/cultu2.shtml>

- 55.** Villalba R. Religión. [monografía en internet] Venezuela. Universidad de Los Andes; 2011[citada 23 de Ago 2012]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos17/religiones/religiones.shtml>
- 56.** Reyes T. La vida y la religión. [monografía en internet] Venezuela. Universidad de Los Andes; 2011[citada 23 de Ago 2012]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos84/vida-y-religion/vida-y-religion.shtml>
- 57.** INEI. Estado civil. [base de datos en internet]. Lima. INEI. c2007- [citado 23 de Ago 2012]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0044/C6-6.HTM
- 58.** Definición ABC. [página en internet] Colombia. Definición ABC. c2007. [actualizado 23 Ago 2012; citado 23 Ago 2012]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
- 59.** INEI. Remuneración. [página en internet]. Lima. Instituto nacional de estadística e informática. c2008 [actualizado 23 Ago 2012; citado 23 Ago 2012] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/buscador/?tbusqueda=remuneracion>
- 60.** Quiñones B. estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en la clínica zuta-Trujillo, 2011. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2011
- 61.** Yzaguirre. J. estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura zona rural “santo domingo”. Chimbote, 2011[tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2011

- 62.** Tapia, K. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH. San José. La Unión Chimbote, 2010. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2011
- 63.** OMS. Salud de la mujer. [monografía en internet]. Ginebra. Organización Mundial de Salud. 2012. [citada 23 Ago 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>
- 64.** Pardo M. Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. Sistema de Información Científica Redalyc. *[serie en internet]. 2008 jun **[citado 23 Ago 2012]; 8 (2):266-284 disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74180212>
- 65.** Garnica M. como tener una vida saludable. [monografía en internet]. Cuba: monografía.com; 2012[citada 23 de Ago 2012]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos94/a-a-como-podemos-tener-vida-saludable/a-a-como-podemos-tener-vida-saludable.shtml>
- 66.** Elias J. Hábitos de higiene y alimentación saludable. [monografía en internet]. Cuba: monografía.com; 2012[citada 23 de Ago 2012]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos101/habitos-higiene-y-alimentacion-saludable/habitos-higiene-y-alimentacion-saludable.shtml>
- 67.** Mendoza E. Autocuidado. [monografía en internet]. Cuba: monografía.com; 2012[citada 23 de Ago 2012]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos-ppt/autocuidado/autocuidado.shtml>
- 68.** Reyna, N y Solano, G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta centro poblado de Atipayán–Huaraz 2010. [tesis para optar el título de

licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010.

- 69.** Ccusi S y García D. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del distrito del Alto de la Alianza-Tacna. 2010. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010.

- 70.** Masías N. estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. Manuel Scorza – Piura-2010[tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010.

- 71.** Villena L. estudio denominado estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del HUP Luis Felipe de las Casas nuevo Chimbote-2011. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010.

- 72.** MINEDUCACION. Qué son los estilos de vida saludable. [monografía en internet]. Bogotá. Ministerio de educación; 2012. [citada 23 Ago 2012]. Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-350651.html>

- 73.** Perez J, Merino M. proceso educativo. [monografía en internet]. Colombia. Definición.com. [citada 23 Ago 2012]. Disponible en: <https://definicion.de/proceso-educativo/>

- 74.** OMS. La salud global se construye entre todos. [monografía en internet]. Argentina. [citada 23 Ago 2012]. Disponible en: http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=9858:la-salud-global-se-construye-entre-todos&Itemid=225

- 75.** Batias E, Stieповich J. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. *Ciencia y Enfermería*. *[Serie en internet]. 2012 jul. **[citado 23 Ago 2012]; 20 (2): 93-101. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n2/art_10.pdf
- 76.** Definición ABC. [página en internet] Colombia. Definición ABC. c2007. [actualizado 23 Ago 2012; citado 23 Ago 2012]. Disponible en: <https://definicion.de/religion/>
- 77.** Araujo, A. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta la Urbanización la Alborada – Piura 2009. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2009.
- 78.** Barroso, K. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Yungay, 2009 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Yungay: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2009.
- 79.** Castillo R, Delgado J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del AA.HH Primavera Alta la unión, Chimbote 2009. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2009.
- 80.** Mendoza, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA. HH. Julio Meléndez, Casma 2009. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Casma: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2009.
- 81.** Pacheco E, Lorenzo R estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta Manzanares Concepción, 2009. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2009.

- 82.** Paredes, E y Tarazona, R. estilos de vida y factores biosocioculturales en AA.HH 19 de Marzo – Nvo Chimbote, 2009. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2009.
- 83.** Definición ABC. [página en internet]. Colombia. Diccionario Definición ABC. c2007. [actualizado 23 Ago 2012; citado 23 Ago 2012]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
- 84.** DeConceptos.com. [página en internet]. Lima. De conceptos. c2007. [actualizado 23 Ago 2012; citado 23 Ago 2012]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>
- 85.** Villar E. Los Determinantes Sociales de Salud y la lucha por la equidad en Salud: desafíos para el Estado y la sociedad civil. Saúde Soc. *[serie en internet]. 2007 jun. ** [citado 23 Ago 2012]. 16 (3): 7-13. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n3/02.pdf>
- 86.** Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú. [monografía en internet]Lima. MINSA. 2005. [citado 23 Ago 2012]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf
- 87.** Álvarez L. Los determinantes sociales y económicos de la salud. Asuntos teóricos y metodológicos implicados en el análisis. Rev. Gerenc. Polít. Salud.*[serie en internet] 2011 Ago ** [citado 23 Ago 2012]; 13(27): 28-40 disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a03.pdf>

- 88.** Definicion.de. [página en internet]. Colombia. Definición. De. c2007. [actualizado 23 Ago 2012, citado 23 Ago 2012]. Disponible en : <https://definicion.de/ocupacion/>
- 89.** Macroconsult. Impacto económico de la minería en el Perú. [monografía en internet]. Lima. Sociedad nacional de minería y petróleo. 2012. [citado 23 Ago 2012]. Disponible en: <https://www.convencionminera.com/perumin31/images/perumin/recursos/OLD/Econom%20B1a%20SNMPE%20Impacto%20econ%20B2mico%20de%20la%20miner%20B1a%20en%20el%20Per%20B3.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01

DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 560)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

Calculo del Tamaño de Muestra:

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50 \cdot 560}{0.05^2}$$

$$n = 221 \quad \text{Mujeres adultas}$$



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

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

No.	Ítems	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales	N	V	F	S

como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.

APOYO INTERPERSONAL

- | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|
| 13 | Se relaciona con los demás. | N | V | F | S |
| 14 | Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás. | N | V | F | S |
| 15 | Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas. | N | V | F | S |
| 16 | Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás. | N | V | F | S |

AUTORREALIZACION

- | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|
| 17 | Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida. | N | V | F | S |
| 18 | Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza. | N | V | F | S |
| 19 | Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal. | N | V | F | S |

RESPONSABILIDAD EN SALUD

- | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 20 | Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica. | N | V | F | S |
| 21 | Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud. | N | V | F | S |
| 22 | Toma medicamentos solo prescritos por el médico. | N | V | F | S |
| 23 | Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud. | N | V | F | S |
| 24 | Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud. | N | V | F | S |
| 25 | Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas. | N | V | F | S |

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

N= 4 V=3 F=2 S=1 PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO N°03



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

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO
MAYOR**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

INICIALES O SEUDÓNIMO DEL NOMBRE DE LA PERSONA:

.....

A) FACTORES SOCIALES:

2. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?

A) SOLTERO(A)

B) CASADO(A)

C) VIUDO(A)

D) UNIÓN LIBRE

E) SEPARADO(A)

3. ¿CUÁL ES SU RELIGIÓN?

A) CATÓLICO (A)

B) EVANGÉLICO

C) OTRA RELIGIÓN

B) FACTORES CULTURALES:

4. ¿CUÁL ES SU GRADO DE INSTRUCCIÓN?

A) ANALFABETO(A) B) PRIMARIA COMPLETA C) PRIMARIA INCOMPLETA

D) SECUNDARIA COMPLETA E) SECUNDARIA INCOMPLETA

F) SUPERIOR COMPLETA G) SUPERIOR INCOMPLETA

5. ¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN?

A) OBRERO(A) B) EMPLEADO(A) C) AMA DE CASA

D) ESTUDIANTE E) AMBULANTE F) OTROS

6. ¿CUÁL ES SU INGRESO ECONÓMICO?

A) MENOS DE 100 NUEVOS SOLES () B) DE 100 A 599 NUEVOS SOLES ()

C) DE 600 A 1000 NUEVOS SOLES () D) DE 1000 A MÁS NUEVOS SOLES ()

C) FACTORES BIOLÓGICOS:

1. ¿QUÉ EDAD TIENE USTED?

A) 20 A 35 AÑOS () B) 36 – 59 AÑOS ()

C) 60 A MÁS AÑOS ()

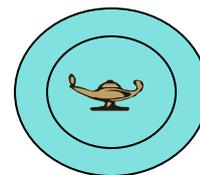
2. MARQUE SU SEXO

MASCULINO ()

FEMENINO ()



ANEXO N° 04
VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA
ESTILO DE VIDA



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

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

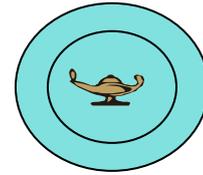
	R-Pearson	
Items 1	0.35	
Items 2	0.41	
Items 3	0.44	
Items 4	0.10	(*)
Items 5	0.56	
Items 6	0.53	
Items 7	0.54	
Items 8	0.59	
Items 9	0.35	
Items 10	0.37	
Items 11	0.40	
Items 12	0.18	(*)
Items 13	0.19	(*)
Items 14	0.40	
Items 15	0.44	
Items 16	0.29	
Items 17	0.43	
Items 18	0.40	
Items 19	0.20	
Items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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO N° 05



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

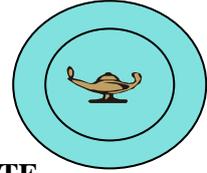
A Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N°06



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER
ADULTA EN LA URBANIZACIÓN CARLOS AUGUSTO SALAVERRY - SULLANA,
2012**

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

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

FIRMA

.....