



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN MUJERES
ADULTAS. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA
DEL MAR, NUEVO CHIMBOTE – 2012.**

**INFORME DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

ROXANA MARIBEL VILCA LEON

ASESORA:

Dr. Enf. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2015

JURADO EVALUADOR

Mgtr Enf. JULIA AVELINO QUIROZ.....PRESIDENTE

Mgtr Enf. LEDA GUILLEN SALAZAR.....SECRETARIA

Dra. Enf. SONIA GIRÓN LUCIANO.....MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida, guiar mis pasos por el buen camino, estar siempre conmigo en los momentos difíciles y felices de mi vida. Por permitirme ser la persona de hoy y cumplir así mi objetivo.

Gracias a mi familia política Peralta Uceda, por darme la oportunidad de poder terminar mi carrera, gracias por la confianza que siempre me tuvieron.

Agradezco de manera especial a mi asesora, Adriana Vilches Reyes, por la enseñanza, dedicación y paciencia en la elaboración de la presente tesis, y sobre todo por su exigencia constante de ser la mejor.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y a los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por los conocimientos brindados durante toda mi formación, por permitirme cumplir con mi sueño de ser una profesional.

ROXANA VILCA LEON

DEDICATORIA

Con mucho cariño a mis padres: José y María, a pesar que estaban lejos de mí, siempre me brindaron fuerza suficiente para llegar a cumplir mi sueño de ser una gran profesional.

A mis padrinos: Miguel y Blanca, por ser el mejor modelo a seguir, por contar siempre con su apoyo incondicional, su comprensión y sé que cuento con ellos siempre

A mis hermanos(as) por brindarme su palabra de aliento de seguir adelante a pesar de los obstáculos, por estar a mi lado en los momentos difíciles.

A ti Martin, que eres una persona impórtate en mi vida; por los consejos que siempre me das, de luchar por lo que más quiero, de nunca rendirme, y por estar a mi lado cuando más te necesito, gracias por ser tan tierno y darme todo lo que necesito para ser feliz.

ROXANA VILCA LEON

RESUMEN

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo de corte transversal; con diseño descriptivo fue realizado con el objetivo de describir el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las mujeres adultas del asentamiento humano Villa del Mar, Nuevo Chimbote. La muestra estuvo conformada por 104 mujeres a quienes se les aplicó 2 instrumentos: La escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales de las mujeres adultas. Ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. El análisis y procesamiento de los datos se hizo en el software SPSS versión 18.0, con 95% confiabilidad. Se llegó a las siguientes conclusiones: Más de la mitad de las mujeres adultas del asentamiento humano Villa del Mar tienen un estilo de vida saludable; pero un porcentaje significativo tienen un estilo de vida no saludable. En la descripción de los factores biosocioculturales: Más de la mitad de las mujeres del asentamiento humano Villa del Mar son adultas maduras, con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, un poco más de la mitad son amas de casa y tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles; menos de la mitad profesan la religión católica y son de estado civil casadas. No se realizó la tabla de relación entre estilos de vida y factores biosocioculturales por que los resultados no cumplen con las condiciones para aplicar la prueba del chi-cuadrado.

Palabra clave: Estilo de vida, factores biosocioculturales, mujeres adultas.

ABSTRACT

This research report is quantitative cross section ; with descriptive design was conducted with the aim of describing the lifestyle and factors biosocioculturales adult women of human settlement Villa del Mar , Nuevo Chimbote. The sample consisted of 104 women who were administered 2 instruments : The scale of the lifestyle and the questionnaire on factors biosocioculturales adult women. Both instruments were guaranteed their reliability and validity. Analysis and data processing was done in the SPSS version 18.0 software, with 95 % reliability. It came to the following conclusions: More than half of adult women of human settlement Villa del Mar have a healthy lifestyle; but a significant percentage have an unhealthy lifestyle. In the description of the biosocioculturales factors: More than half of women of human settlement Villa del Mar are mature adults , with degree of complete and incomplete secondary education , slightly more than half are housewives and have an income of 100-599 soles ; less than half profess the Catholic religion and marital status are married .Table relationship between lifestyles and biosocioculturales factors as the results do not meet the conditions for applying the chi- square test was not performed .

Key Word: Lifestyle factors biosocioculturales, adult women.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Bases Teóricas.....	14
III.METODOLOGÍA	26
3.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	26
3.2 Población y muestra.....	26
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	27
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.5 Plan de análisis.....	35
3.6 Principios éticos.....	36
IV. RESULTADOS	38
4.1 Resultados.....	38
4.2 Análisis de resultados.....	47
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
5.1 Conclusiones.....	72
5.2 Recomendaciones.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	92

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1:.....	38
ESTILO DE VIDA EN MUJERES ADULTAS .ASENTAMIENTO HUMANO VILLA DEL MAR, NUEVO CHIMBOTE – 2012.	
TABLA 2:.....	40
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN MUJERES ADULTAS. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA DEL MAR, NUEVO CHIMBOTE – 2012.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1.....	39
ESTILO DE VIDA DE LAS MUJERES ADULTAS. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA DEL MAR, NUEVO CHIMBOTE – 2012.	
GRÁFICO 2.....	41
EDAD DE LAS MUJERES ADULTAS. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA DEL MAR, NUEVO CHIMBOTE – 2012.	
GRÁFICO 3.....	42
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA DEL MAR, NUEVO CHIMBOTE - 2012.	
GRÁFICO 4.....	43
RELIGIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA DEL MAR, NUEVO CHIMBOTE – 2012.	

GRÁFICO 5.....	44
ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES ADULTAS. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA DEL MAR, NUEVO CHIMBOTE – 2012.	
GRÁFICO 6.....	45
OCUPACION DE LAS MUJERES ADULTAS. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA DEL MAR, NUEVO CHIMBOTE – 2012.	
GRÁFICO 7.....	46
INGRESO ECONÓMICO DE LAS MUJERES ADULTAS. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA DEL MAR, NUEVO CHIMBOTE- 2012.	

I. INTRODUCCION

La presente informe de investigación se realizó con el propósito de describir los estilos de vida y los factores biosocioculturales en las mujeres adultas del asentamiento humano Villa del Mar -Nuevo Chimbote.

Los resultado encontrados muestran la verdadera situación de las mujeres adultas en relación a su estilo de vida, y de qué manera afecta a la misma, conocer las problemáticas, para luego poder contribuir en la mejora de la salud de las mujeres adultas de dicha comunidad con la ayuda de las autoridades de salud y de ese mismo modo mejorar su calidad de vida.

El estilo de vida es la forma como se comporta una determinada cultura, por lo que cada nación, pueblo; o aun diferentes grupos sociales pueden tener diferentes estilos de vida, dependiendo de sus conocimientos, necesidades reales, posibilidades económicas, etc. Es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares (1).

Así mismo los factores biosocioculturales; son todos aquellos aspectos que se refieren a valores, creencias, costumbres, mitos, ideales, conocimientos de todo tipo como técnicos, geográficos, hábitos e incluso vicios. En su mayoría establecen una influencia negativa o positiva en el comportamiento de la persona (2).

Para una mayor comprensión, la tesis se encuentra desarrollado en 5 capítulos: 1: Introducción; Capítulo 2: Revisión de la literatura; Capítulo 3: Metodología; Capítulo 4: Resultados y el Capítulo 5: Conclusiones y recomendaciones; que lo realizamos con el fin de contribuir a la realización de nuevas investigaciones, finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos.

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

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).

La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades (4).

Los problemas de salud en las personas son un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. Más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social),

programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedad que son prevenibles (4).

En los países subdesarrollados los estilos de vida poco saludables son las que causan la mayoría de enfermedades. El estilo de vida que tiene la persona en sus años previos si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud (3).

La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónicas degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de las Américas, y las tasas de morbilidad siguen en aumento en la población y están subiendo por todo el hemisferio. Se estima que en América el número de personas con diabetes casi se duplicará, pasando de 35 millones en el 2000 a 64 millones en el 2025. En menos de 20 años, una de cada 10 personas en el hemisferio Oeste tendrá diabetes (5).

La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la pérdida de años debido a una reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes

y reemergentes (malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (4).

Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importante en el intento por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas (4).

Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigado en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social (4).

Muchos de estos estilos de vida 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 (6).

Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación se pueden

desarrollar programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas (5).

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades (7).

A esta realidad no escapan las mujeres adultas del asentamiento humano Villa del Mar, que se ubica como punto de referencia del Centro de Salud Yugoslavia, en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, en la parte Norte del Perú. El Centro de Salud Yugoslavia, se encuentra ubicado en Bruces, del distrito de Nuevo Chimbote, pertenece a la jurisdicción del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Tiene una línea de transporte exclusiva, así mismo usan como medio de transportes colectivo de línea 50, colectivo Las Palmeras, también las moto taxis entre otros (8).

Por otro lado cuenta con medios de comunicación como: locutorios, teléfonos públicos, toda la zona de la comunidad cuenta con los servicios básicos tales como agua, luz y desagüe, cuenta también con alumbrado eléctrico.

Existen autoridades políticos sociales como: dirigentes comunales, así mismo cuentan con un Wawawuasi, cuatro iglesias evangélicas, cuenta con un comedor popular y un local comunal (8).

La población aproximadamente de la jurisdicción del asentamiento humano Villa del Mar es de 444 habitantes en solo 92 casas empadronadas (8).

Entre los servicios que Centro de Salud Yugoslavia oferta a la población a pesar de escaso de tiempo para visitas domiciliarias continuas son: Enfermería, Obstetricia, medicina, odontología, laboratorio, consejería, nutrición; además de programas de alimentación para las gestantes y las madres lactantes.

Entre las causas más frecuentes de atención de las mujeres adultas en esta comunidad tenemos en embarazo precoz, planificación familiar, infecciones al tracto urinario, entre otros (8).

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

¿Cuál es el estilo de vida y los factores biosocioculturales en mujeres adultas del asentamiento humano. Villa del Mar, Nuevo Chimbote - 2012?

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

Determinar el estilo de vida y los factores biosocioculturales en mujeres adultas del asentamiento humano. Villa del Mar, Nuevo Chimbote – 2012.

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

- Valorar el estilo de vida en mujeres adultas del asentamiento humano. Villa del Mar, Nuevo Chimbote- 2012.
- Identificar los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en mujeres adultas del asentamiento humano. Villa del Mar, Nuevo Chimbote - 2012.

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

Existe relación significativa entre estilo de vida y los factores biosocioculturales de mujeres adultas del asentamiento humano. Villa del Mar, Nuevo Chimbote-2012.

Según la OPS considera que las enfermedades crónicas son resultado de factores tanto genéticos como ambientales, su creciente incidencia en décadas recientes está claramente relacionada con cambios en los estilos de vida. Esto no es consecuencia de cambios genéticos en la población. Lo que estamos presenciando es el resultado de cambios en los estilos de vida, con personas alejándose de dietas tradicionales y realizando menos actividad física (3).

El presente estudio va a contribuir a ampliar nuestra visión de cómo estamos y que la clave de todo está en la prevención y en la concientización; en simples cambios para mejorar la nutrición e incrementar la actividad física.

Hemos de llegar especialmente a comunidades vulnerables, incluido los trabajadores inmigrantes y las familias. Debemos empezar con que trabajen en prevención, en no subir de peso, en no fumar, en empezar a moverse; es decir en adquirir estilos de vida saludables; como por ejemplo en acostumbrarse a caminar de 30 a 45 minutos, quizás suene que es algo muy simple, pero debemos animar a las personas a que lo hagan.

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

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo de la salud de las mujeres adultas y reducir los factores de riesgo así como mejorar el estilo de vida de las personas.

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Pardo M, Núñez N. (9), estudian los estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2004-2005, con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud; cuyos resultados fueron que el 50% de la mujeres pasaron de tener un estilo de vida “Bueno” a “Excelente”; es decir, de la categoría “Malo” a ”Bueno”; la dispersión fue menor en el pos test, y en la cual llegaron a las conclusiones de realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en las mujeres adultas, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo.

Cid, P; Merino, J; Stiepovich, J (10), en Chile en el 2006 estudiaron los Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud con el propósito de analizar el estilo de vida promotor de salud de las personas que residen en el sector Barrio Norte Concepción e identificar algunas orientaciones culturales que resultan predictoras de este estilo de vida, para desarrollar estrategias dirigidas a provocar en los sujetos las motivaciones necesarias para integrar conductas positivas a sus estilos de vida. La muestra estuvo conformada

por 360 sujetos de ambos sexos de 15 a 64 años. Conclusiones: El 52.5 % de la muestra tiene un estilo de vida saludable, las variables sexo, edad, ocupación y acceso al cuidado de salud, autoestima, y estado de salud percibido y auto eficacia percibida tienen un efecto significativo sobre el estilo de vida promotor de salud.

Giraldo A. (11), realizó una investigación titulada: La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, Colombia-2008, con el objetivo de profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, teniendo como resultados una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Concluyendo que la promoción de la salud se constituye como una estrategia.

Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, Colín H, Esquivel E. (12), realizaron un estudio titulado: Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2, en México – 2008, cuyo objetivo fue describir el estilo de vida de una muestra de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 y discutir sus implicancias en su comportamiento relacionado con la enfermedad. Concluyendo que la mayoría de quienes padece diabetes observan patrones conductuales desordenados en su estilo de alimentación, no realización de actividad física, falta de sistematización en la toma de medicamentos y en el control de los niveles de glucosa así

como malas condiciones en el estado emocional, situaciones que empeoraron el estado del enfermo.

Maya , L (13), investigó Los estilos de vida saludable en adultos: definido como los procesos sociales, tradicionales, 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 .Así mismo concluyó que los estilos de vida son determinadas de la presencia de factores de riesgo y / o de factores protectores para el bienestar, por lo cual debe ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

Investigación actual en nuestro ámbito

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Concepción C. (14), realizó un estudio titulado: Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular, en Lima 2004-2005, con el objetivo de conocer el grado de influencia del estilo de vida de las alumnas de la especialidad en cirugía cardiovascular sobre las enfermedades cardiovasculares. Los resultados fueron que el 43% de alumnas trabajan en Hospitalización, en cuanto al estilo de vida, el 95.2% no consume cigarrillos. El 57,1% no consume alcohol. El 48% consume de 3 a 6 vasos de agua diarios. El 48% consume frutas, el 52% consume verduras frescas, el 57. %

consume frituras de 2 a 3 veces por semana. El 52.4% no comen alimentos en los horarios correctos. El 62% realizan ejercicios una vez por semana. El 76,2% duerme de 5 a 7 horas diariamente.

Mendoza M. (15), realizó un estudio titulado: Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima – 2006, con el objetivo de determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, obteniendo como resultado que los estilos de vida de los estudiantes de enfermería, de un total de 80 (100%) alumnos. 44 (55%) tienen estilo de vida desfavorable, 36 (45%) favorable. En la dimensión biológica 41 (51%) tienen un estilo de vida desfavorable, 39 (49%) favorable. En la dimensión social, 60 (75%) tienen un estilo de vida favorable y 20 (25%) un estilo de vida desfavorable, concluyendo que los estudiantes tienen un estilo de vida desfavorable, relacionado a una inadecuada alimentación, no descansan lo suficiente y no practican ejercicios.

Mendoza S. (16), se realizó un estudio titulado: Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. EsSalud. Chimbote; 2007, con el objetivo de determinar la relación entre los factores Biosocioculturales (edad, sexo, tiempo de enfermedad, nivel de información sobre la enfermedad, participación social, nivel de instrucción) y nivel de autocuidado de los adultos diabéticos de dicha instalación, obteniendo como resultado que los Factores Biosocioculturales: La mayoría de adultos diabéticos tienen de 60 años a más (69,5%), sexo que predomina femenino (62,9%), la mayoría tiene más

de 4 años de enfermedad (56,5%), nivel de información sobre la enfermedad es alto (93,5%), la participación social es alta (91,9%), grado de instrucción que predomina es de nivel primario (48,9%).

Polanco k, Ramos L. (17), estudiaron estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la comunidad señor de palacios; en Ayacucho - 2009; con el objetivo de determinar el estilo de vida y su relación con los factores biosocioculturales en personas adultas en la comunidad Señor de Palacios. Con resultados que casi el total de encuestados tienen un estilo de vida no saludable; la mayoría de las personas tienen de 25 a 54 años, más de la mitad son de sexo femenino y católicos, casi la mitad son casados y amas de casa; menos de la mitad tienen el grado de instrucción de primaria completa y casi el total de las personas tienen ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. Se concluye que existe relación biosociocultural con el grado de instrucción, ocupación e ingresos económicos.

Tineo L. (18), estudió estilos de vida de los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud, en Piura – 2006, con el Objetivo de determinar los estilos de vida del usuario del programa de hipertensión arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, los resultados fueron que el 58.05% tienen de 35 a 65 años, el 65,52% es de sexo femenino y el 34,48% de sexo masculino, el 40,23% es de instrucción primaria, el 33,91% secundaria y el 21.26% superior, el 41.38% tiene una dieta equilibrada y el 58.62% no equilibrada, práctica ejercicios el 24,14% y no práctica ejercicios el 75,86%, concluyendo que la población en estudio es el adulto medio,

predomina el sexo femenino, el nivel de instrucción es primario y la dieta es no equilibrada.

2.2.Bases Teóricas

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

Lalonde, M (19), 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.

Según Lalonde en Tejeda, J (20), los estilos de vida serían 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 más o menos saludables.

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida

propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar.

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc., y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas (13).

Según Bibeaw y Col. En Maya, L. (21), refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y

deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (13).

Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable (13).

Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (13).

Según Duncan (22) 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 visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano (22).

Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinara el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca (22).

El comportamiento influye en los riesgos de enfermarse y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta de una persona determina que se exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferman debe procurar asistencia y si la enfermedad es larga deben continuar el tratamiento.

En epidemiología el estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales (13).

En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (13).

El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómica y a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico (13).

Según Sánchez (23), al hablar de un estilo de vida positivo, nos referimos a un óptimo nivel de estrés, una sensación de bienestar, una capacidad de disfrute de la vida, y una tolerancia a los retos que plantea el entorno.

Un estilo de vida negativo se asocia fundamentalmente con el incremento de niveles variados de la morbilidad y sus efectos asociados al carácter físico, psicológico y social con una incidencia prematura de la mortalidad (13).

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) de Nola Pender el cual permite una valoración de los estilos de vida pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente (24).

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

Dimensión de alimentación: Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida (25).

Dimensión Actividad y Ejercicio: Es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones de la mujer adulta (26).

El término actividad física se refiere a una serie de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular, las tareas domésticas pesadas, trabajo en campo, y la crianza de animales entre otras. El ejercicio, es entonces un tipo de actividad física, y se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener uno o más aspectos de la salud (26).

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto mayor, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas (26).

Múltiples estudios recomiendan el ejercicio aeróbico regular y programado, dado que se han documentado beneficios en la salud física y mental. El ejercicio regular mejora la forma física, la función cardiovascular, la masa ósea, la fuerza muscular, la sensación de bienestar, las relaciones interpersonales, así como se ha asociado a reducciones de ansiedad, depresión, soledad, obesidad y a la mortalidad general (27).

Dimensión Manejo del estrés: El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (28).

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular (28).

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control (28).

Dimensión responsabilidad en salud: La responsabilidad en salud del adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas

saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud (29).

Dimensión apoyo interpersonal: Es una dimensión importante por considerar a la mujer en edad fértil como ser eminentemente social, para lo cual el requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno (29).

Hombres y mujeres se benefician por igual de participar en actividades sociales a todas las edades. Aquellos que continúan interactuando con otros tienen a ser más saludables, tanto física como mentalmente, que aquellos que se mantienen aislados socialmente. La interacción con amigos y familia provee apoyo práctico y emocional al adulto mayor el cual les permite permanecer en el ambiente comunitario y reducir la necesidad de usar los servicios de salud (30).

Dimensión 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 (31).

El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erikson, el grado de socialización aumenta. La escuela, las

actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia. En este contexto se establecen lazos con las generaciones que los antecede (padres) y los que le continúan (hijos). Desde esta perspectiva el ser humano crece y se desarrolla en sociedad (32).

Por otra parte, quienes no conforman una familia, o no conviven con una pareja, también se relacionan socialmente con sus pariente, amigos, compañeros de estudio y/o trabajo, es decir el ser humano vive y crece en sociedad.

Así, si el hombre o mujer logra su desarrollo armónico en las distintas etapas del ciclo vital alcanzando la confianza, autonomía, iniciativa, laboriosidad, identidad, intimidad, generatividad, propia de cada uno en el transcurso del tiempo podrá tener una vida interior plena que le permita alcanzar su propia "interioridad"(33). 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 (34).

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

Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser:

Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (35).

Características biológicas: Un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. **Influencias interpersonales:** Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (35).

Los factores circunstanciales o ambientales: La importancia de las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta de promoción de la salud. **Factores conductuales:** Una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la gente para adoptar estas conductas promotoras (35).

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países

pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (36).

Según Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el 2001 menciona: el factor socio cultural, influyen factores sociales relacionados con la inversión, en educación y formación laboral y con la eficiencia y cuantía del gasto social. Cabe considerar así mismo determinantes demográficos y culturales, en que la situación de pobreza está condicionada por el número de dependientes en un hogar, las tasas de fecundidad, de embarazo en adolescente y mayores de 35 años y entre muchos otros. Se estima que los ingresos del hogar están determinados en un 20% en promedio por los ingresos de trabajo; ingreso propio del autoconsumo de sus siembras 80% (36).

En relación al estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro Civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (37).

En relación a la religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (37).

En relación al grado de instrucción considerada como el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales, procedimentales (38).

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipo: Cuantitativo de corte transversal (40, 41).

Diseño: Descriptivo (42,43).

3.2. Población y muestra

Universo Muestral

La población estuvo conformada por 104 mujeres adultas que residen en el asentamiento humano Villa del Mar, Nuevo Chimbote.

Unidad de análisis

Estuvo constituido por cada mujer adulta del asentamiento humano Villa del Mar-Nuevo Chimbote que formo parte del universo muestral y cumplió con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión

- Mujeres adultas que residen de 3 años a más en el asentamiento humano Villa del Mar.
- Mujeres adultas que acepte participar en el estudio (Anexo 02).
- Mujeres adultas que dé su consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Mujeres adultas que tenga algún trastorno mental.
- Mujeres adultas con alguna enfermedad.
- Mujeres adultas que presente problemas de comunicación.
- Mujeres adultas que no firmen el consentimiento informado.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA

Definición Conceptual

Es 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 (29).

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 (44).

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (45).

Definición Operacional

Escala nominal.

Adulto Joven 20 — 35

Adulto Maduro 36 — 59

Adulto Mayor 60 a más

FACTORES CULTURALES

RELIGIÓN

Definición Conceptual

Es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual (46).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católica
- Evangélica
- Otros

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición Conceptual

Ultimo año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales, procedimentales (47).

Definición Operacional

Escala ordinal

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

FACTORES SOCIALES

ESTADO CIVIL

Definición Conceptual.

Situación de las personas determinada por aspectos de su situación familiar desde el punto de vista del registro civil (37).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Separada
- Viuda

OCUPACIÓN

Definición Conceptual

Ocupación es la tarea o función que se desempeña en el trabajo, puede estar o no relacionada con la profesión. Una misma persona puede tener dos ocupaciones diferentes (48).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrera

- Empleada
- Agricultora
- Ama de casa
- Estudiante
- Otros.

INGRESO ECONÓMICO

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo (49).

Definición Operacional

Escala de intervalo

Escala nominal

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

3.4. Técnicas e Instrumentos

Técnicas

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

Instrumentos

En el presente trabajo 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 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, modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo 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 a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus

sugerencias brindarán mayor calidad y especificidad a los instrumentos (40).(ANEXO 03)

Validez Interna

Para realizar la validez interna se realizó la prueba ítem por ítem e ítem total a través de la fórmula de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido (50). (ANEXO 03).

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Cronbach de 0.794, luego de aplicar una prueba piloto; y con el método de división en mitades (50). (ANEXO 04).

3.5. Plan de análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se coordinó con las mujeres adultas. asentamiento humano Villa del Mar, Nuevo Chimbote; su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas entrevistas.

- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

Análisis y procesamiento de datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, los resultados fueron en tablas simples y de doble entrada luego se elaboraron sus respectivos gráficos.

3.6. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los principios de ética (40,41).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las mujeres adultas asentamiento humano. Villa del Mar, situado en Nuevo Chimbote, que la investigación sería anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a las mujeres adultas del asentamiento humano Villa del Mar, Nuevo Chimbote; los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las mujeres adultas del asentamiento humano Villa del Mar, Nuevo Chimbote; que acepten voluntariamente participaren el presente trabajo (ANEXO 05).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

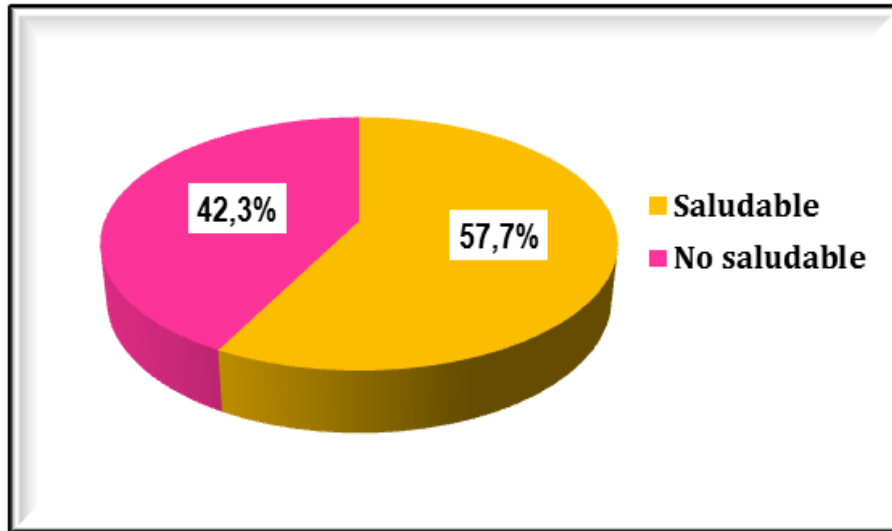
*ESTILO DE VIDA EN MUJERES ADULTAS. ASENTAMIENTO
HUMANO VILLA DEL MAR, NUEVO CHIMBOTE – 2012.*

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	60	57,7
No saludable	44	42,3
Total	104	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna E; Delgado R. Aplicada en mujeres adultas. Asentamiento humano Villa Del Mar, Nuevo Chimbote - 2012.

GRÁFICO 1

ESTILO DE VIDA EN MUJERES ADULTAS. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA DEL MAR, NUEVO CHIMBOTE- 2012.



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna E; Delgado R. Aplicada en mujeres adultas. Asentamiento humano Villa Del Mar, Nuevo Chimbote - 2012.

TABLA 2

FACTORES BIOSOCULTURALES EN MUJERES ADULTAS.

ASENTAMIENTO HUMANO VILLA DEL MAR, NUEVO CHIMBOTE – 2012.

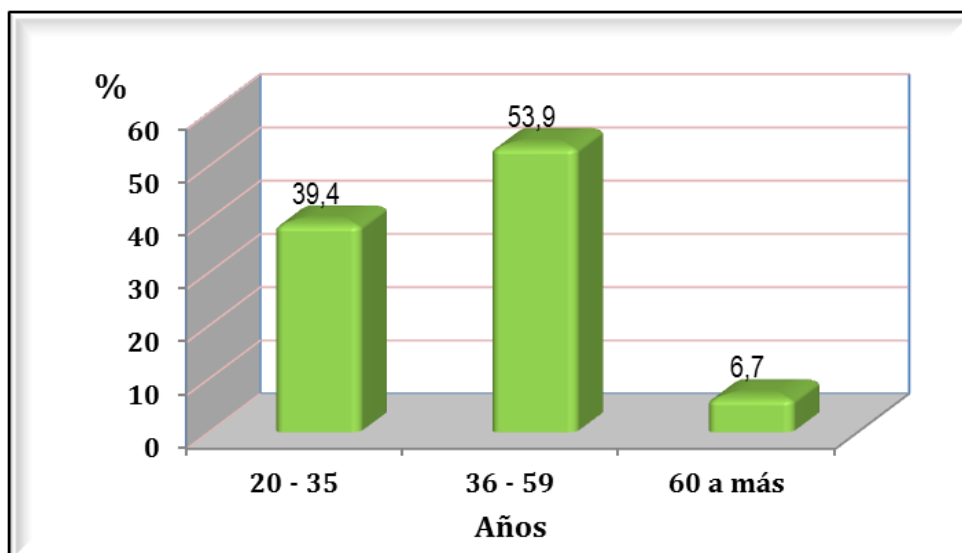
FACTOR BIOLÓGICO		
Edad	N	%
20 a 35	41	39,4
36 a 59	56	53,9
60 a más	7	6,7
Total	104	100
FACTOR CULTURAL		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	3	2,9
Primaria incompleta	7	6,7
Primaria completa	4	3,8
Secundaria incompleta	41	39,4
Secundaria completa	17	16,3
Superior incompleta	17	16,3
Superior completa	15	14,4
Total	104	100
Religión	N	%
Católico(a)	44	42,3
Evangélico(a)	38	36,5
Otras	22	21,2
Total	104	100
FACTOR SOCIAL		
Estado civil	n	%
Soltero(a)	28	26,9
Casado(a)	45	43,3
Viudo(a)	3	2,9
Unión libre	25	24
Separado(a)	3	2,9
Total	104	100
Ocupación	n	%
Obrero (a)	0	0
Empleado (a)	7	6,7
Ama de casa	54	51,9
Estudiante	11	10,6
Ambulante	6	5,8
Otras	26	25
Total	104	100
Ingreso económico (soles)	n	%
Menos de 100	5	4,8
De 100 a 599	55	52,9
De 600 a 1000	32	30,8
Más de 1000	12	11,5
Total	104	100

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Diaz, R; Reyna E; Delgado R. Aplicada a las mujeres adultas. Asentamiento humano Villa del Mar, Nuevo Chimbote - 2012.

GRÁFICO 2

EDAD DE LAS MUJERES ADULTAS. ASENTAMIENTO HUMANO

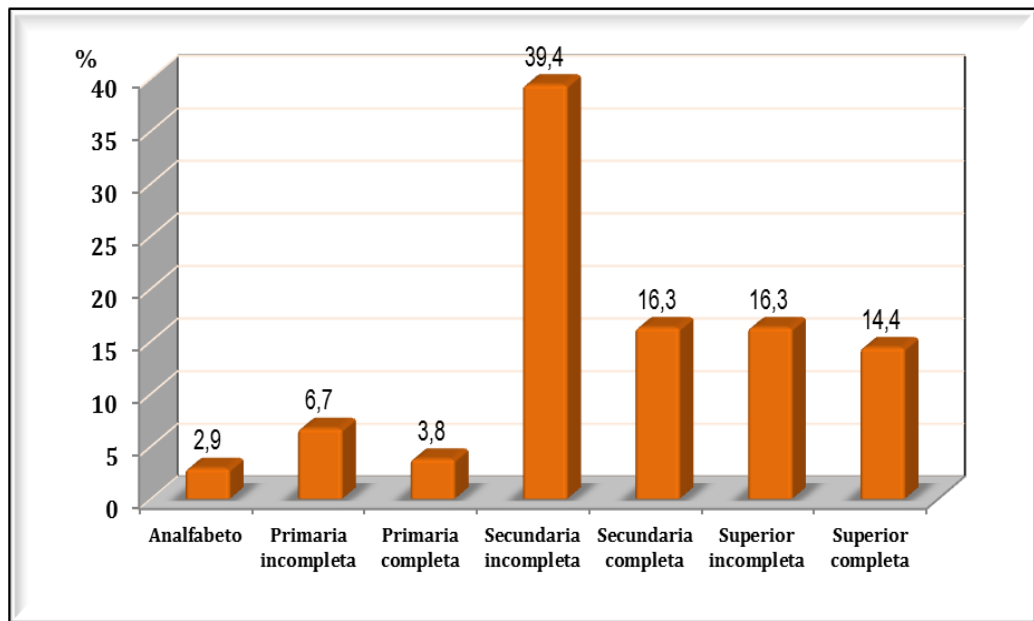
VILLA DEL MAR, NUEVO CHIMBOTE – 2012.



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. Aplicada a las mujeres adultas. asentamiento humano Villa del Mar , Nuevo Chimbote - 2012.

GRÁFICO 3

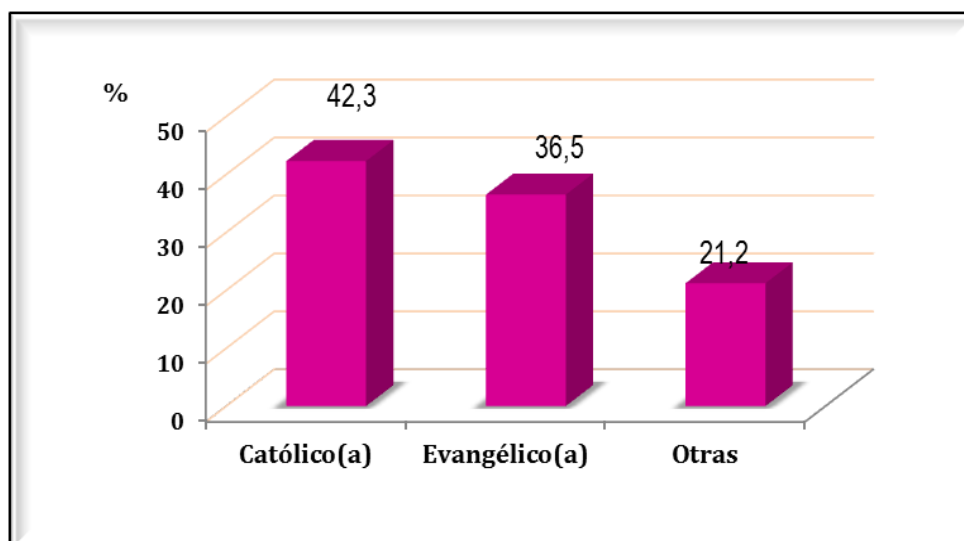
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS.
ASENTAMIENTO HUMANO VILLA DEL MAR, NUEVO CHIMBOTE –
2012.**



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Diaz, R; Reyna E; Delgado R. Aplicada a las mujeres adultas .asentamiento humano. Villa del Mar, Nuevo Chimbote - 2012.

GRÁFICO 4

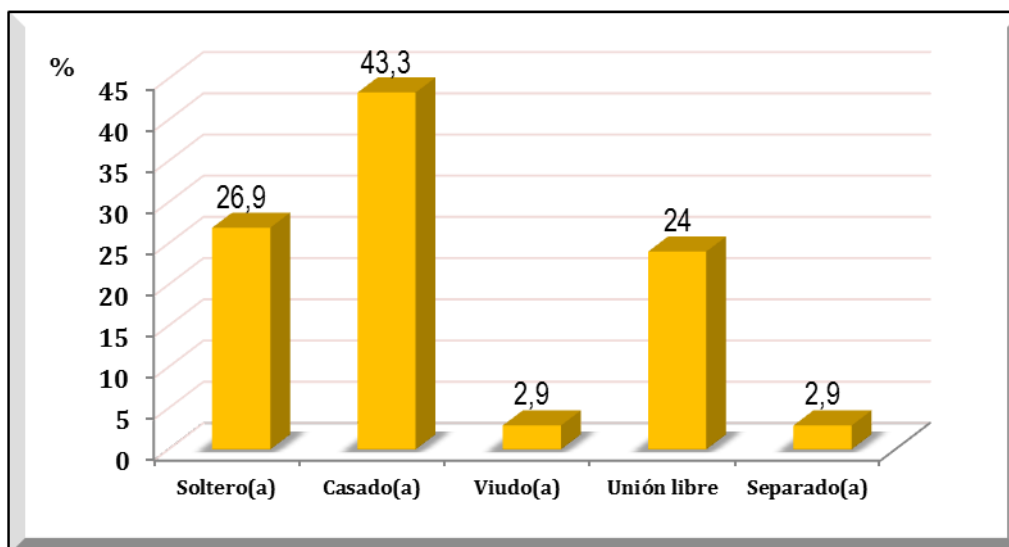
RELIGIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA DEL MAR, NUEVO CHIMBOTE – 2012.



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicada a las mujeres adultas asentamiento humano. Villa del Mar, Nuevo Chimbote - 2012.

GRÁFICO 5

**ESTADO CIVIL ESTILO DE LAS MUJERES ADULTAS.
ASENTAMIENTO HUMANO VILLA DEL MAR, NUEVO CHIMBOTE –
2012.**

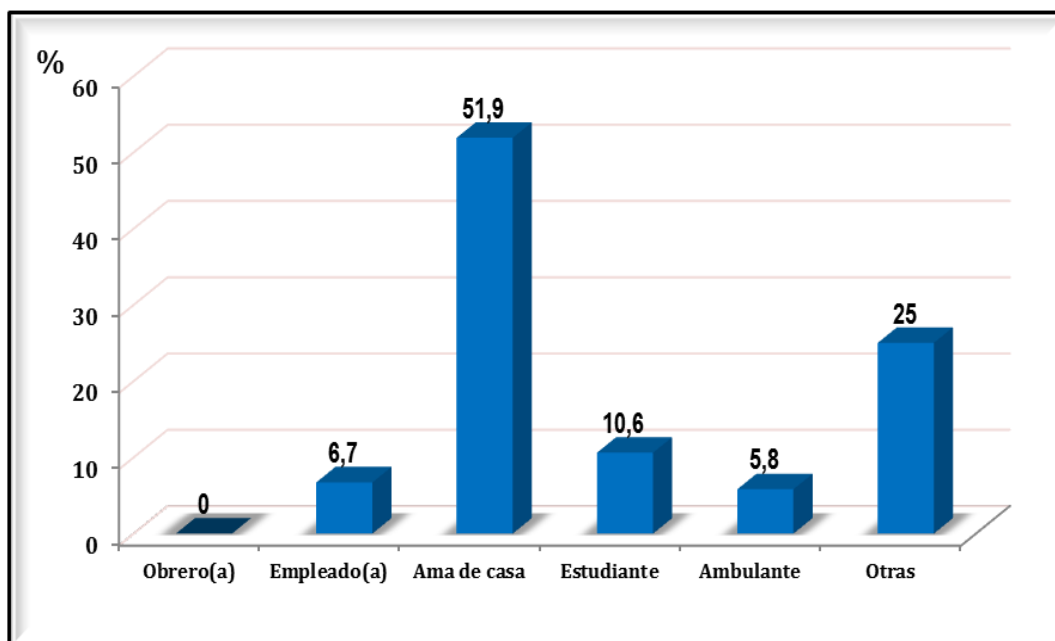


Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicada a las mujeres adultas asentamiento humano. Villa del Mar , Nuevo Chimbote - 2012.

GRÁFICO 6

OCUPACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS. ASENTAMIENTO

HUMANO VILLA DEL MAR, NUEVO CHIMBOTE - 2012

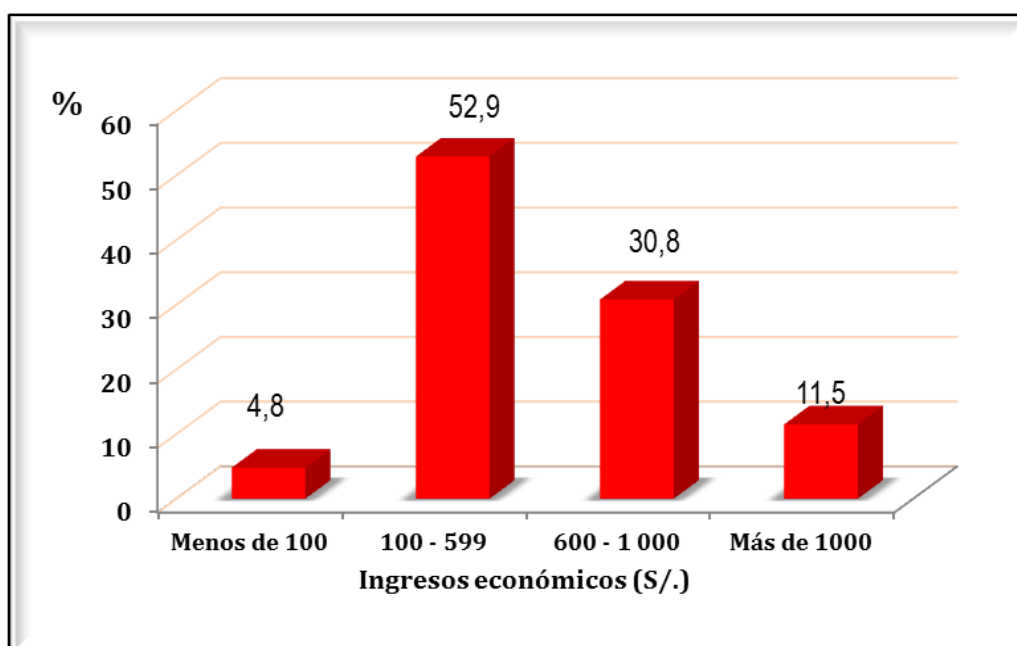


Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado

R. Aplicada a las mujeres adultas asentamiento humano. Villa del Mar , Nuevo Chimbote - 2012.

GRÁFICO 7

**INGRESOS ECONÓMICOS DE LAS MUJERES ADULTAS.
ASENTAMIENTO HUMANO VILLA DEL MAR, NUEVO CHIMBOTE -
2012**



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicada a las mujeres adultas. asentamiento humano Villa del Mar, Nuevo Chimbote - 2012.

4.2. Análisis de resultados

En la tabla 01: Se muestra que del 100% (104) de las mujeres adultas que participaron en el estudio, el 57,7%(60) tienen un estilo de vida saludable y un 42,3% (44) no saludable.

Los resultados se aproximan a los encontrados por Palomino E, (51), En su estado sobre estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto en las Dunas de Surco-Lima, en donde muestra que el 60.3% de adultos presenta un estilo de vida saludable y el 39.7% no saludable.

Así mismo los resultados se aproximan a los encontrados por Mendoza, M (52) en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. Julio Meléndez - Casma, en donde muestra que el 63.6% de las personas adultas presentan un estilo de vida saludable y el 36.4% presentan un estilo de vida no saludable.

También se relaciona con lo encontrado por Llorca, A. (53) en un estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Nueva Esperanza en Chimbote donde obtuvo que el 53.3% de las personas adultas tiene un estilo de vida saludables y el 46.7% presenta un estilo de vida no saludable.

De igual manera son similares a los resultados obtenidos por Haro A y Loarte C. (54), quienes investigaron el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de Cachipampa-Huaraz reportando que el 57.4% de la muestra tenía un estilo de vida saludable y 42.6% no saludable.

Los resultados se aproximan a los encontrados por Acero, R (55), en su estudio sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura .AA.HH. Laderas del PPAO- Nuevo Chimbote, 2011. En donde muestra que el 80% tienen estilo de vida saludable y un 20% no saludable.

Así mismo se relacionan a lo encontrado por Vargas, S (56), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de las usuarias del servicio de ginecoobtetricia del hospital materno infantil San Bartolomé en Lima donde obtuvo que el 55.5% de las usuarias del servicio de ginecoobtetricia tienen un estilo de vida saludable y un 44.5% estilos de vida no saludable.

Otros resultados que difieren es el obtenido por Sánchez, E.(57), en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del AA.HH.Laura Caller en los Olivos- Lima reportando que el 33.5% tienen estilos de vida saludable y el 66.5% tienen estilos de vida no saludables.

Por otro lado estos resultados difieren a lo encontrado por Argueras,F y Montenegro, C.(58),en su estudio titulado Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta en Nuevo Chimbote, 2009; quienes reportaron el 30.6% de las personas tienen estilos de vida saludable y que el 69.4% tienen estilos de vida no saludable.

Así mismo, estos resultados difieren a lo realizado por Cordero,M y Silva,C.(59), en su estudio realizado sobre Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta- Casma, 2009. Quienes reportaron que el 39.2% de las personas adultas que acuden al Centro Medico

ESSALUD Casma, tienen un estilo de vida saludable. Mientras que el 60.8% tienen un estilo de vida no saludable.

Los resultados de la presente investigación difieren con los encontrados por, Ramírez, J. (60) en su estudio: Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el caserío Surpampa, Suyo – Ayabaca, 2011 encontrando que el 30.69% tiene un estilo de vida saludable y que el 69.31% tiene un estilo de vida no saludable.

Por otro lado difieren con el estudio realizado por Reyna, N y Solano, G (61), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado Atipayán en Huaraz donde se obtuvo que el 70.2% de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable mientras que el 29.8% tienen un estilo de vida saludable.

También los resultados encontrados difieren con el estudio realizado por Paz, C. (62) en su estudio de Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta en el centro Poblado Villa Pedregal Grande en Catacaos donde se reporta que el 64.63% de las mujeres adultas tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 35.37% tienen un estilo de vida saludable.

Los resultados de la presente investigación difieren con los encontrados por, Ramírez, J. (60) en su estudio: Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el caserío Surpampa, Suyo – Ayabaca, 2011 encontrando que el 30.69% tiene un estilo de vida saludable y que el 69.31% tiene un estilo de vida no saludable.

Por otro lado difieren con el estudio realizado por Reyna, N y Solano, G (61), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado Atipayán en Huaraz donde se obtuvo que el 70.2% de las persona adultas tienen un estilos de vida no saludable mientras que el 29.8% tienen un estilo de vida saludable.

También los resultados encontrados difieren con el estudio realizado por Paz, C. (62) en su estudio de Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta en el centro Poblado Villa Pedregal Grande en Catacaos donde se reporta que el 64.63% de las mujeres adultas tienen un estilos de vida no saludable, mientras que el 35.37% tienen un estilo de vida saludable.

Desde hace algunos años la Organización Mundial de la salud ha identificado a la salud más que como la ausencia de enfermedad, como un “completo estado de bienestar físico, mental y social”, este estado de bienestar se logra en gran medida mediante la realización de conductas positivas que favorezcan el mantenimiento de ese estado, más que la responsabilidad o atención médica. Esta modificación se ha dado, debido a que las causas de enfermedad y muerte en los últimos años se deben en su mayoría a estilos de vida y conductas poco saludables; De ahí que enfermedades coronarias, suicidio, entre otras causada por malos hábitos de alimentación, ejercicio, etc. Sean las principales causas de muerte en la actualidad (63).

Según Pastor, R. (64), menciona que el estilo de vida saludable ha tenido su punto más álgido en la década de los 80 del siglo pasado, el concepto de estilo de vida no constituye un ámbito de estudio nuevo, por el contrario desde hace mucho tiempo este concepto ha sido un tema de estudio abordado

por disciplinas como sociología, psicoanálisis y desde hace ya relativamente menos por la antropología, la medicina y la psicología de la salud. En general desde todas estas orientaciones se entiende el estilo de vida como la forma de vida de las personas de los grupos.

El estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones (65).

En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (65).

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 (66).

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 (66).

Los estilos de vida saludables, retoman el concepto de Promoción de la Salud definida como "la estrategia para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma".

Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud." La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud" (67).

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.

Un estilo de vida no saludable se refiere a: poca actividad física o sedentarismo, la nutrición inadecuada caracterizada por ingesta excesiva de alimentos como grasas y azúcares, patrones de sueños alterados, abuso de alcohol, tabaco y drogas ilegales, generan una mayor probabilidad de desarrollar diversas enfermedades degenerativas como: diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, elevación de los niveles en la sangre de colesterol, triglicéridos, sobrepeso, dolor articular y muscular, A nivel psicológico genera baja autoestima, dificultades de afrontamiento de situaciones de estrés y mayor probabilidad de padecer un trastorno del estado de ánimo (68).

Analizando los resultados obtenidos en esta investigación evidencian que más de la mitad de las mujeres adultas del asentamiento humano Villa del Mar tienen un estilo de vida saludable. En cuanto a su alimentación las mujeres adultas optan hábitos saludables ya que refirieron que cuando preparan sus alimentos evitan condimentarlos, ya que es dañino para la salud, por otro lado no están acostumbrados a comer alimentos enlatados y las pocas veces que lo hacen casi siempre se fijan en la fecha de caducidad y algunas leen las indicaciones de lo que contiene estos productos.

Por otro lado las mujeres adultas consumen sus tres comidas diarias, por lo que en la mayoría coinciden con el desayuno, almuerzo y cena, ya que en el desayuno consume avena, quinua, leche, pan con queso, mantequilla, palta, aceituna, huevo sancochado; en el almuerzo consumen 3 veces a la semana menestras, también consumen pescado frito, pollo, arroz, fideos, siempre acompañado con sus ensaladas, y la mayoría de veces con su refresco de maracuyá o limonada, o algún jugo y no puede faltar después de cada

comida su fruta su por otro lado en la cena es lo mismo del almuerzo pero en raciones reducidas; por otro lado las mujeres adultas toman sus 4 vasos de agua diarios.

Los hábitos que tienen las mujeres adultas de esta comunidad evitaran que en el futuro que contraigan enfermedades como el estreñimiento, la obesidad, la diabetes, hipertensión entre otras, de ese modo permitirán que gocen de una buena salud, teniendo una tranquilidad y un buen ánimo, el tener comportamientos buenos permite a la persona sentirse contenta, sin preocupación, manteniendo una buena relación con los demás.

En lo que es actividad y ejercicio salen a caminar casi todo los días pero solo unos 10 a 20 minutos por lo que no tiene mucho tiempo, ya que tiene que atender en los quehaceres de la casa, es por eso que paran en constante actividad física ya que tienen que barrer, ir a mercado por los alimentos, dejar a sus hijos al colegio, pero algunas mujeres adultas realizan actividades física cuando ve dirigen a sus centros de trabajo ya que camina para coger su carro, y también suelen ir al gimnasio en sus ratos libres.

Las personas que realizar alguna actividad física o algún tipo de ejercicios permitirá en ellas una mejor circulación sanguínea de todo el cuerpo, en los pulmones aumenta la absorción de oxígeno del aire, permite la conservación de la movilidad de las articulaciones y de esa manera reducirá los dolores de los huesos y la rigidez en la tercera edad, alivia los dolores menstruales, ayuda a dormir mejor ya que al realizar actividades físicas permite que tengamos un sueño profundo, mejora la sexualidad, y sobre todo las mujeres mantendrán una bonita figura y una buena resistencia, a los ejercicios.

Con la realización de los ejercicios se previenen muchas enfermedades o malestares que se puedan dar en el momento o a futuras, tales como dolores de espaldas, la obesidad, enfermedades cancerosas como por ejemplo el cáncer de colon, combate también la ansiedad, la depresión y sobre todo el estrés, ya que al realizar cualquier tipo de ejercicio te ayuda sentirte mejor, a estar relajada y tranquila, previene la osteoporosis ya que esta enfermedad se da con más frecuencia en las mujeres, enfermedades cardiacas, colesterol.

En este estudio más de la mitad de las mujeres adultas del asentamiento humano Villa del Mar tienen un buen estilo de vida saludable porque cuando se presenta algún problema ya sea familiar, económico u otro, no se exaltan ante ello, al contrario buscan alternativas de solución, y si se sienten triste, preocupas o cansada lo hacen saber a sus esposos, para que pueda contar con la ayuda de ellos y estén más calmadas; cuando pasan por estas situaciones suelen salir al parque a caminar o escuchar música para que se relajen ante ese problema, o salen a conversar con sus vecinas para que de esa manera se distraigan y no estén tensionas.

Mantienen buenas relaciones interpersonales tanto con su familia como con sus vecinos, ya que en sus días de descanso o después de realizar sus quehaceres suelen salir a pasear con su familia, y siempre comunica tanto a su esposo como sus hijos lo que espera de ellos, o lo que ellas quieren recibiendo así el apoyo de los mismos.

El tener buenas relaciones interpersonales tanto con su familia, como con sus vecinos, trae como ventaja para la salud que tenga alguna alteración de los nervios, el contar con la ayuda de alguien más ayuda a que una se sienta más segura de sí misma y sobre todo evita el estrés, la tensión, evitando así

que afecte nuestra capacidad mental y el sistema inmunológico, contar con la ayuda de los demás y tener confianza evita a futuro enfermedades más frecuentes como la hipertensión, la formación de úlceras, la gastritis, la diabetes entre otras la pérdida del deseo sexual la fatiga y sobre todo evita el envejecimiento que es lo más rápido que pasa por esto las mujeres.

Se sienten satisfechas con lo que han logrado hasta el día de hoy, ya que algunas son madres, algunas estudiantes y otro grupo cuentan con un trabajo, que les ayuda a realizarse como personas. Las mujeres adultas de esta comunidad refieren que para tener un buen estilo de vida, uno mismo tiene que saber cuidarse y cuidar a su familia, es por ello que ante cualquier problema de salud recurren a un profesional de salud ya sea a la farmacia de su comunidad, y si es algo grave recurren al centro de salud Yugoslavia para poder realizarse algún chequeo para que le puedan recetar algún medicamento, suelen participar de las campañas de salud que se realiza en su comunidad. Por otra parte evitan el consumo de tabaco y alcohol.

El asistir al centro de salud para realizarse un chequeo mensual o anual es de mucha importancia, ya que a través de ellos se podrá detectar a tiempo alguna enfermedad, o dar tratamiento, para que de esta manera ayudemos en su bienestar de la persona, muy parte de esto es de mucha ayuda asistir a las charlas, talleres o sesiones educativas, porque permite que las personas amplíen su conocimiento respecto a salud y enseñan a cómo deben actuar frente a alguna situación de salud.

El no consumo de alcohol es beneficioso para la salud por que evita a que las personas suban de peso, dolor de cabeza, debilidad generalizada, molestias intestinales pudiendo llegar a vómitos y diarreas, cansancio, evitando

también las enfermedades cardiovasculares, la insuficiencia cardiaca, aparte que la mayoría de las bebidas alcohólicas prácticamente no contienen nutrientes; en lo que respecta al no consumo de cigarro se evita el contraer cáncer a los pulmones, enfermedades infecciosas respiratorias y una mayor mortalidad por gripe y neumonía.

Las mujeres adultas de esta investigación viven en esta comunidad que es un asentamiento humano Villa del Mar, lo cual por ser un asentamiento humano sería un factor de riesgo para su salud, pero es todo lo contrario ya que cuentan con todo los servicios básicos como agua, desagüe, luz eléctrica; asfaltado, veredas; constantemente se reúnen las pobladores de la comunidad con el fin de realizar actividades los cuales los fondos de dicha actividad se usan para comprar tachos de basuras para ser colocados en el parque, comentan que la mayoría de las mujeres adultas del asentamiento humano Villa del Mar coordinan semanalmente para ponerse de acuerdo en el regado de los jardines del parque.

El grupo de mujeres adultas de esta investigación la mayoría toman conciencia de su salud, saben que si optan por buenos comportamientos diarios van a tener como resultado una mejor calidad de vida.

Por otra lado un porcentaje significativamente de las mujeres adultas del asentamiento humano, Villa del Mar tiene un estilo de vida no saludable y esto se da por la razón que las mujeres adultas de este grupo por falta de tiempo no toman su desayuno y se van a trabajar, y en su trabajo solo consumen comidas rápidas, no incluyen entre sus comidas el consumo de frutas, ni verduras, por lo que no paran en casa y salen temprano a trabajar no es frecuente el consumo de líquido (agua o jugos), por lo que algunas

mujeres adultas sufren de estreñimiento. Y creen que tomándose alguna pastilla o agua azucarada les ayudara con ese problema.

Podemos decir que al no tener una buena alimentación y no aprender de ella nos pueden causar muchas dificultades en nuestra salud, como el sobrepeso, que llevaría a consecuencias más graves como la diabetes, el cáncer, etc. Debemos cuidar de nuestra salud y debemos fijarnos y observas cómo normalmente comemos y ver en qué fallamos y así tratar de arreglarlo. Si comemos bastante, tratar de comer menos y lo indicado y adecuado, tratar de tomar bastante agua que es muy vital para la vida del ser humano y ser muy activos. En lo que respecte a la alimentación no solo hay malos hábitos alimenticios, sino que además hay trastornos alimenticios que tienen un lazo muy fuerte y están muy relacionados con los hábitos alimenticios, y que todo esto nos trae consecuencias graves, unas más que otras y hay que saber informarse para no sufrir esas consecuencias y hay que saber cuidarse.

En lo que es la realización de ejercicios u actividades que involucren movimientos del cuerpo, casi no lo realizan ya que por el trabajo que tienen les demanda a estar sentados, otras paradas, ya que su trabajo es en oficinas, en ventas, otras estudian y algunas que por la edad ya no pueden realizar esos tipos de actividades. Por la responsabilidad de estudio o carga del trabajo no suelen estar tranquilas , ni calmadas, ni con ellas mismas ni con los demás, si tienen alguna preocupación o alguna molestia prefieren quedarse calladas, no son capaces de pedir ayuda ni a sus familias, ni a sus compañeros de trabajo, mucho menos a sus vecinos, si se les presenta algún problema se hacen las desentendidas y mejor cambian de tema , no son capaces de resolver sus problemas, por la falta de tiempo , por la poca

relación que tienen con el resto, por la poca confianza en ella misma y sus familiares. En sus días libres o descanso prefieren irse a dormir toda una tarde que salir al parque o algún sitio a relajarse, cuando se le pregunto si están satisfechas con lo que realizan actualmente, respondieron que no pero que ya se acostumbraron a la vida que están llevando.

La falta de actividad física trae como consecuencia en las personas un aumento de peso corporal por un desequilibrio entre el ingreso y el gasto de calorías, que puede alcanzar niveles catalogados como obesidad, disminución de la elasticidad y movilidad articular, hipotrofia muscular, disminución de la habilidad y capacidad de reacción. Y si las mujeres no están acostumbradas a realizar alguna actividad física o ejercicio les puede causar alguna sensación de pesadez y empieza a formarse edemas y con el tiempo la aparición de varices, en algunas otras dolor lumbar, mala postura y la hipertensión arterial.

El tener malas relaciones interpersonales implican una amenaza claramente comprobada de problemas de salud tanto mental como orgánica, no es necesario ser una experta para saber cómo afectan a las personas los conflictos conyugales, las problemáticas familiares (relaciones padres-hijos, etc.) o las relaciones humanas insatisfactorias en el trabajo. En efecto, es bien conocido el que las llamadas enfermedades psicosomáticas (colon irritable, asma, alergias, hipertensión, etc.) son consecuencias directas de la tensión. También, que la tensión acelera la arteriosclerosis, que afecta las funciones sexuales al alterar el balance de las hormonas respectivas y por su parte los trastornos mentales funcionales

(neurosis, inhibiciones, psicosis funcionales) dependen esencialmente de las problemáticas en relaciones que pueda tener con la familia o vecinos.

Las mujeres adultas de este grupo no suelen asistir a los centros de salud, ni cuando siente algún dolor o molestia, ya que prefieren comprar su medicamento que les quite ese problema, no participan de las actividades de salud, así como campañas, talleres o sesiones educativas, que se vienen realizando en su comunidad, no asisten por falta de tiempo.

El no participar de las actividades de salud, crea en las mujeres adultas de esta comunidad no saber cómo actuar ante una situación de salud que se presente en su hogar. El no asistir a chequeos de salud, no tendrá conocimiento de su estado de salud, y sobre todo no tendrá conocimiento sobre la prevención de algunas enfermedades y que comportamientos debe realizar para un buen estilo de vida.

El tomar medicamentos sin prescripción médica puede ser adictivos y poner a quienes los toman en riesgo de otros efectos adversos para la salud, incluyendo la sobredosis, especialmente cuando se combinan con otras drogas o alcohol. Algunos medicamentos pueden disminuir la actividad cerebral y pueden causar somnolencia y falta de coordinación, si no se sabe para que se esté tomando.

En lo que es el consumo de alcohol y cigarro, solo lo consumen cuando tiene compromisos o por cumpleaños de alguien. Lo cual tiene como consecuencia a las personas que ya tiene alguna enfermedad cardiaca aumenta el riesgo de complicaciones cardíacas. El consumo continuado de alcohol a las personas que tienen presión arterial alta puede conducir a la obstrucción en las arterias

del cerebro, causando una interrupción repentina o grave en el suministro de sangre del cerebro, o un derrame cerebral. El consumo excesivo de alcohol también aumenta el riesgo de hipertensión arterial crónica, que afecta a la funcionalidad de tu corazón.

El consumir regularmente cantidades más que moderadas de alcohol puede conducir varios problemas de salud. En la mayoría de personas, el riesgo general para una enfermedad cardiovascular puede presentar insuficiencia cardíaca, aumenta la presión sanguínea y los niveles de triglicéridos, y una mayor cantidad de personas que podrían sufrir de enfermedades del corazón. El beber demasiado puede aumentar el riesgo para varios tipos de cáncer, entre ellos, de hígado, estómago, mama, colon y boca. El alcohol también aumenta la posibilidad de desarrollar una inflamación del páncreas y del revestimiento estomacal, además de aumentar el riesgo de padecer cirrosis, que es un trastorno hepático grave, aparte que puede ocasionar accidentes de tránsito, conflictos en el trabajo y con las demás personas de su entorno. El consumo de cigarro trae como consecuencia el cáncer de pulmón, aunque el tabaquismo ocasiona otros tipos de cáncer como: el de faringe, laringe, cavidad oral, esófago, vejiga, riñón, páncreas, estómago y cuello uterino. El tabaco es la principal causa de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que engloba la bronquitis crónica y el enfisema. Se caracteriza por ser un proceso progresivo que cursa con fatiga, tos y expectoración, que termina produciendo insuficiencia respiratoria y que puede llegar a provocar la muerte.

TABLA 02: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las mujeres adultas participantes en la presente investigación. En el factor biológico se observa que el 53,9% (56) de personas adultas tienen una edad comprendida entre 36 a 59 años. Con respecto al factor cultural el 39,4% (41) de las personas adultas tienen secundaria incompleta; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 42,3% (44) son católicos. En lo referente al factor social en el 43,3% (45) su estado civil es casado, el 51,9% (54) son amas de casa y un 52,9% (55) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Estos resultado son similares en algunos indicadores excepto en edad a los encontrados por Paz,C.(62) que en su estudio realizado sobre Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta en el centro Poblado Villa Pedregal Grande en Catacaos- Piura ,que el 82.10% profesan la religión católica, además el 55.46% son de estado civil casada, el 72.49% son amas de casa, mientras el 67.25% de la mujeres adultas tienen un ingreso económico entre 100-599 soles .

Así mismo se asemejan a los resultados con lo investigado, excluyendo el factor estado civil y grado de instrucción encontrados por Rodriguez, M. (69), donde investigo estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado de Surco en Lima, se encontró que el 52.8% son adultos maduros; y el 55.7% son de sexo femenino, en cuanto a la religión es mayor porcentaje 76.2% son católicos.

De igual manera estos resultados son similares a los realizados por Lopez, S. y Alva, M. (70), en su estudio Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto maduro Nvo Chimbote, 2011. Quienes reportaron que en el estado

civil es un 41.7% son casados y el 56.07% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles mensuales.

Los resultados de la presente investigación se relacionan con lo obtenido por Mija, C. (71) en su estudio Estilos de vida y Factores Biosociales de la mujer en el AA.HH. Las Capullanas en Piura, 2012, donde se encontró que el 74.89% son de religión católica, en los factores sociales se puede observar que el 49.33% tiene estado civil casada, el 72.20% son de ocupación amas de casa y el 72.65% tienen un ingreso económico entre 100 y 599 nuevos soles.

Estos resultados difieren en el estudio obtenido por Garcia, M y Obregón, L. (72), en su estudio realizado sobre estilos de vida y factores biosociales de la persona adulta de Collur-Huaraz, señalan que el 51.7% son adultos jóvenes, el 30.3% son analfabetos y tienen primaria completa.

De igual manera los resultados presentados difieren con el estudio reportado por Sullon, M. (73), en su estudio estilos de vida y factores biosociales de la mujer adulta joven y madura del AA.HH. Las Brisas IV -Nuevo Chimbote, en el factor biológico se observa que el 52% tienen una edad comprendida entre los 20 y 35 años, respecto a los factores culturales el 65.5% de las mujeres adultas tienen secundaria completa; el 41.2% son amas de casa y un 62.2% tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Los resultados difieren a los encontrados por Huayta, M y Lopez, R. (74), quienes investigaron sobre factores biosociales del adulto joven y

maduro en el Distrito de la ciudad de nueva Tacna, donde concluyeron que el 61.50% tienen las edades de 20 a 35 años , el 62.0% tiene secundaria completa y el 40.30% son amas de casa.

También difieren los resultados encontrados por Reyna, N. y Solano, G.(61), en su estudio titulado: estilos de vida y factores biosociales de la persona adulta en el Centro Poblado Atipayan- Huaraz, reportaron que el 47.4% son de estado civil unión libre, el 54.8% son agricultores y el 71.3% tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles.

El ministerio de salud menciona sobre la etapa adulta en la mujer, como aquel individuo que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras (75).

Una vez pasada la adolescencia, la mujer inicia una nueva etapa. En términos generales, podemos llamar edad adulta al período comprendido entre la adolescencia y la pre menopausia.

Durante los años previos a esta etapa, la mujer ha aprendido las pautas higiénicas saludables necesarias para conseguir una buena calidad de vida y disminuir el riesgo de enfermedad. Al alcanzar la edad adulta, la mujer se convierte en la responsable de mantener estas pautas saludables de forma integral y constante (76).

Con respecto al factor biológico edad, existen muchas definiciones entre ellas tenemos que: La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad (77).

La edad adulta intermedia es considerada entre las edades de 35 y 55 años. El significado de la edad adulta intermedia básicamente varía con la salud, el género, los factores étnicos, la condición socioeconómica, la cohorte y la cultura. La edad adulta intermedia puede ser estresante y con frecuencia está llena de grandes responsabilidades y papeles exigentes, así que ésta, debe mirarse hacia atrás y hacia adelante, hacia los años vividos y los por vivir considerándola como una época para replantear metas y aspiraciones, junto como aprovechar mejor el resto de la vida (78).

La mayoría de las personas de esta edad son bastante realistas para aceptar los cambios que experimentan su apariencia, el funcionamiento sensorial, motor y sistemático. También la capacidad sexual y reproductora como algunas personas se encuentran con un renacimiento sexual (78).

En la presente investigación se encontró que más de la mitad de las mujeres están entre las edades 36 a 59 años de edad, en lo que vienen a pertenecen al grupo de mujeres adultas maduras, los cuales un poco más de la mitad son amas de casa, otras comerciantes, estudiantes de carreras técnicas y profesionales, u otros; algunas provenientes de distintos departamentos del Perú, y llegan a la capital con miras de sobresalir y buscando un hogar propio donde vivir.

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (79).

En relación al grado de instrucción de las mujeres del asentamiento humano Villa del Mar, más de la mitad tienen estudios secundaria completa e incompleta; por motivos de que tienen más responsabilidad en trabajar para poder sustentarse, algunas por el motivo que salieron embarazadas a temprana edad. Otra causa importante que tiene que ver directamente con la culminación de sus estudios es el haber estado estudiando en otros lugares y por venir a vivir a esta comunidad dejaron de estudiar, y sobre todo por los bajos ingresos económicos que se perciben, y por no haber terminado sus estudios es muy difícil poder conseguir un buen trabajo.

El grado de instrucción de las personas es el grado más alto de estudios realizados, donde el individuo demuestra la capacidad de adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia, tener habilidades verbales, conocimientos de un aspecto de inteligencia cristalizada que se incrementa durante la madurez (80).

Al analizar la variable de religión menos de la mitad de las mujeres adultas del asentamiento humano Villa del Mar, profesan la religión católica, ya que las mujeres adultas de esta población dicen no creer en imágenes, en santos, que todo eso es hecho por el hombre, por otro lado comentan que ellas son católicas porque creen en Dios siempre esta cuanto ellas lo aclaman, y es por eso que se toman el tiempo necesario para asistir a las misas, y participan de las fechas religiosas como semana santa, San Pedrito entre otras costumbres de sus pueblos. Hacen todo lo posible para que sus niños asistan también con

ellas a misa y pueden así inculcar e ellos la palabra de Dios, y estén listos para que puedan recibir los sacramentos.

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias, prácticas sobre cuestiones de tipo existencial moral y sobre natural, también se refiere al conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad. La religión implica sentimientos de veneración y temor hacia Dios, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales como la oración y el sacrificio para darle culto (81).

La religión incluye no sólo las creencias, costumbres, tradiciones y ritos que pertenecen a agrupaciones sociales particulares; implica también experiencias individuales. Toda concepción de la religión que acentúa el aspecto comunitario de la religión hasta la exclusión de la vida psíquica, el individuo es defectuosa, puesto que es la aprehensión personal por el individuo de lo sagrado o lo divino lo que constituye uno de los más importantes rasgos de la religión (82).

La Iglesia católica se ve a sí misma y se proclama como la encargada por Jesucristo para ayudar a recorrer el camino espiritual hacia Dios viviendo el amor recíproco y por medio de la administración de los sacramentos, a través de los cuales Dios otorga la gracia al creyente (83).

En lo que es factores sociales, menos de la mitad de las mujeres adultas del asentamiento humano Villa del Mar están casadas; porque para ellas es algo muy importante en su vida, es estar comprometidos con Dios y con la ley, de esta manera no son mal vistas por las demás personas, el casarse es tener

respeto entre ambos, querer estar unidos para toda la vida y sobre todo para que siempre cuenten el uno del otro, y sobre todo para que sean un buen ejemplo para sus hijos. Aparte que es un sueño de toda mujer llegar al altar y unirse a la persona que más aman, y que serán las mujeres más felices al contar con la bendición de Dios.

El lazo matrimonial es reconocido a nivel social, tanto a partir de normas jurídicas como por las costumbres. Al contraer matrimonio, los cónyuges adquieren diversos derechos y obligaciones. El matrimonio también legitima la filiación de los hijos que son procreados por sus miembros. Es posible distinguir, al menos en el mundo occidental, entre dos grandes tipos de matrimonio: el matrimonio civil (que se concreta frente a una autoridad estatal competente) y el matrimonio religioso (que legitima la unión ante los ojos de Dios) (84).

Para la Iglesia Católica, el matrimonio es un sacramento y una institución cuya esencia está en la creación divina del hombre y la mujer. El matrimonio católico es perpetuo: no puede romperse según los preceptos religiosos (a diferencia del matrimonio civil, donde existe el divorcio). Una persona separada, por lo tanto, no puede volver a casarse por la Iglesia (84).

Se denomina estado civil a 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 (85).

El estado civil puede ser el de casado, si la persona celebra matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto por cada Estado, con otro individuo de distinto sexo, naciendo a partir de este hecho la sociedad conyugal; o puede tenerse el estado de soltero si aún no se contrajo matrimonio; o el de viudo, si su cónyuge falleció. En este caso si el viudo o viuda contrae nuevo matrimonio su estado civil será el de casado en segundas nupcias (85).

En lo referido a la ocupación en esta investigación encontramos que un poco más de la mitad son amas de casa, siguiéndole por el porcentaje de otros trabajos, mientras que otro porcentaje son estudiantes; con respecto al resultado, la mayoría se dedican a los quehaceres de su casa en las que realizan actividades cotidianas: como lavar ropa, cocinar, hacer la limpieza de la casa, planchar, hacer el mercado, y lo más principal el cuidado de sus hijos; las mujeres adultas de esta comunidad como no cuentan con los estudios terminados les es difícil conseguir un trabajo donde sean bien remuneradas, o las rechazan por la falta de estudios, algunas comentan que se dedican a su casa y a sus hijos porque sus esposos son los que salen a trabajar, lo cual se puede ver que todavía en algunos hogares de esta comunidad existe el machismo o conformismo, de solo esperar que sus esposos sean los que aporten para el hogar.

El tener los estudios incompletos no es de mucha ayuda para la mujer ya que le es más difícil encontrar un buen trabajo, pero con lo que respecta a su salud no permitirá que se desenvuelva en los que los temas de salud y sobre todo que si pasan por algún problema de salud al no tener conocimiento suficiente para ellas serán muy normal es estar pasando por ello, y sobre todo

les causara tensión al estar frente a esas situaciones, por otro lado con lo que respeta al trabajo es una gran desventaja ya que solo son amas de casa y no podrán contar con el dinero suficiente, si quisiera irse hacer un chequeo, ya que son solo sus esposos los que aportan con el dinero para la casa.

Pero otras dicen que el hecho que sus esposos traigan en dinero casa no significa que se tienen que hacer las cosas como ellos quieren, al contrario ambos dan su punto de vista ante cualquier situación o problema, porque los dos quieren ser un buen ejemplo para sus hijos y quieren lo mejor para ellos.

La Organización Mundial de la Salud, publicó la siguiente definición de ocupación “capacidad que tiene el individuo para emplear su tiempo en forma acostumbrada teniendo en cuenta su sexo, edad y cultura.” Esta definición se enfatiza las habilidades del individuo, organización de rutina y una categorización de acuerdo a su edad, sexo y medio ambiente cultural (86).

Ocupación se refiere a la clase de trabajo que efectúa una persona ocupada (o que desempeñaba antes si está cesante) durante el período de referencia adoptado, independientemente de la rama económica a la que pertenezca o la categoría de empleo que tenga (87).

El trabajo doméstico no tiene horario ni de entrada ni de salida, es un trabajo a jornada completa (casi 24 horas) y no entiende de fines de semana ni vacaciones. Las funciones son de lo más variadas: organización del hogar, cuidado de los niños, limpieza, costura, compra, preparación de desayunos, comida y cena, cuidado de enfermos, transporte familiar, compra regalos, reparaciones caseras, representación familiar en reuniones de vecinos o de

padres, recados y un sinfín de tareas más que se te puedan ocurrir. Podríamos decir que una sola persona hace varios oficios diferentes: cocinera, taxista, empleada del hogar, secretaria, contable, organizadora de eventos, modista (88).

Un poco más de la mitad de las mujeres adultas del asentamiento humano Villa del Mar, tienen un ingreso económico mensual de 100 a 599 nuevo soles, lo cual tienen como relación a la ocupación que tienen ellas, ya que son sus parejas los que se traen el dinero a casa, y por qué ellos no cuentan con un buen trabajo, pero no por esto es que ellos estén mal alimentados al contrario tiene un buen estilo de vida , a pesar del poco salario con el que cuentan , saben cómo distribuir los gastos.

Entendemos por ingresos económicos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (89).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Con respecto a los estilos de vida de las mujeres adultas del asentamiento humano Villa del Mar, más de la mitad tienen un estilo de vida saludable y un porcentaje significativo tienen un estilo de vida no saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales, más de la mitad fueron mujeres adultas maduras, con grado de instrucción secundaria completa e incompleta; un poco más de la mitad amas de casa y tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles; menos de la mitad profesan la religión católica y son de estado civil casadas.

5.2. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación en primer lugar al Centro de salud Yugoslavia, ya que de ello depende la intervención para esta comunidad, a las diferentes autoridades e instituciones de la comunidad; con el único propósito de promover y estimular la participación de toda la población en las actividades de salud, para su propio bienestar y continuar con su buena calidad de vida.

- Realizar otros estudios de investigación y campañas de concienciación sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables considerando los factores biosocioculturales: grado de instrucción, estado civil, edad, ingreso económico y religión de las mujeres adultas para garantizar la prevención de factores de riesgo que dañen su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vives, A. Estilos de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria [serie en internet] . 2007 [Citado 2013 Mayo 13] [Alrededor de 1 pantalla].Disponible desde el URL: <http://WWW.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-307-1-estilos-de-vida-saludable-puntos-de-vista-para-una-opcion-act-html>
2. Salinas, H. Factores culturales de una comunidad. [Serie Internet][Citado 2011, Ju,13] [Alrededor de 2 pantallazo] Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>
3. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU [Documento de internet] Calle del comercio 197 - San Borja Lima – Perú [Serie Internet] [Citado el 2008 Noviembre 26] Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.pe>
4. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005. [Serie Internet] [Citado el 2008 Noviembre 26] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf>

5. Navarro, O. Factores de riesgo Cardiovascular Su repercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. Instituto de Cardiología del Caribe. [Documento en internet] [Citado el 2010 Marzo 12] Disponible en: http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/paciente_factores_riesgo.htm.
6. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Serie Internet] [Citado el 2010 Diciembre 17] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx2,4,315,O,S,0,1733%3B%3B1%3B134
7. Bardález C.La salud en el Perú. [documento en internet].Consortio de investigación económica y social. [citado 2010 Ago.12]. [09 páginas]. Disponible en URL:<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/Saludnelperu.pdf>.
8. Centro de salud Yugoslavia. [cuaderno de censo].Datos del centro de salud Yugoslavia. [investigado 2011 Ago.12].
9. Pardo M, Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008 [Citado 2010 Ago. 13]. [20 páginas]. Disponible en URL:

<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>.

- 10.** Cid P, Merino J, Stiepovich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. Chile; 2006. [Citado 2010 Ago. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872006001200001&script=sci_arttext.
- 11.** Giraldo A, Toro M, Macias A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Revista en internet]. Colombia; 2008. [Citado 2010 Ago. 13]. [16 páginas]. Disponible en URL: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf)
- 12.** Balcazar P, Gurrola G, Bonilla M, Colin H, Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet]. México; 2008. [Citado 2010 Ago. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10_-_No._6.pdf.
- 13.** Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. [Citado 2010 Ago. 20]. [5 páginas]. Disponible en URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf

- 14.** Concepción C. Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular. [Resumen en internet]. Lima; 2009. [Citado 2010 Ago. 14]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MEE0502>.
- 15.** Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [resumen en internet]. Lima; 2007. [Citado 2010 Ago. 15]. [1 Pantalla]. Disponible en URL: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/51067116.html
- 16.** Mendoza S. Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. ESSALUD. [tesis en interne] Chimbote; 2007. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.htm
- 17.** Polanco k, Ramos L. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta De La Comunidad Señor De Palacios. Ayacucho [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

- 18.** Tineo L. Estilos de vida de los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado ESSALUD [tesis para optar el Título de Enfermería]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2006
- 19.** Lalonde, M. en Tejera, J. [Definición de estilos de vida].]. [Citado 2010 Ago. 21]. [2 pantallas].
- 20.** Tejera J. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2010 Ago. 19]. [2 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacionsalud.shtml>
- 21.** Bibeaw, L. Los Estilos de vida Saludables: Componentes de la calidad de vida [citado 2010 Ago. 20]. [5 paginas]. Disponible en URL:http://www.Insp.mx/porta/centros/ciss/Promocion_Salud/recursos/diplomado/m3/t4los_estilos_de_vida_saludable.pdf.
- 22.** Duncan, P; Maya, S: Los Estilo de Vida Saludables. Componente de la Calidad de Vida [Documento de Internet] Colombia. Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. 2001 [2006 Junio 16] [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde: URL:www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm

- 23.** Sánchez, F. La actividad física orientada hacia la salud. Biblioteca Nueva. Madrid 1996, España.
- 24.** Hernández, M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html
- 25.** Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010 Ago. 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://lacocinanavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>
- 26.** Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
- 27.** Rooney, M. Exercises for older patients: why it's worth your effort. In: Geriatrics. 8(11): 68, 71-4,7. [Serie Internet] [Citado el 2010 Diciembre 17] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.geosalud.com/adultos_mayores/ejercicio.htm

- 28.** Pinedo E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo Perú: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998.
- 29.** Lopategui, E. La Salud como responsabilidad Individual. [Serie Internet] [Citado el 2010 Diciembre 17] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
- 30.** Instituto de normalización Provisional. “Auto cuidado del Adulto Mayor”. Chile. [Serie Internet] [Citado el 2006 Mayo 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>
- 31.** Palomino, J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
- 32.** Durán, C. Afectividad en el Adulto Mayor. [Monografía en Internet] [Citado el 2010 Diciembre 17] [Alrededor de 02 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.senama.cl/Archivos/1326.pdf>
- 33.** Periódico Electrónico. Artículo: Los ancianos que mantienen sus

relaciones sociales activas tienen mejor memoria, según un estudio.
[Serie Internet] [Citado el 2010 Diciembre 17] [Alrededor de 02
planillas]. Disponible desde el URL: [http://salud.abc.es/neurologia-
psiquiatria/junio08/anciano-social- memoria.html](http://salud.abc.es/neurologia-
psiquiatria/junio08/anciano-social- memoria.html)

34. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en
internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el
URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>

35. Marriner, A. y Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería Edit.
Mosby, 5a. Barcelona. 2003.

36. Figueroa, D. Ingreso Economico. [Monografía en Internet] [Citado el
2008 Noviembre 18] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el
URL:[http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.
htm](http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.
htm)

37. Estado civil. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2010 Ago. 28]. [1
pantalla]. Disponible en URL: [http://es
www.eustat.es/documentos/Estado_civil](http://es
www.eustat.es/documentos/Estado_civil)

38. Las Religiones. [Ensayo en internet]. 2010. [Citado 2010 Set. 04].
[alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.
www.eustat.es/documentos/com/ensayos/Las-Religiones/5136.html](http://www.
www.eustat.es/documentos/com/ensayos/Las-Religiones/5136.html)

- 39.** Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5].
[alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
- 40.** Pollit, D.y Hungler.BInvestigación Científica en Ciencias de la Salud.
Edit. Interamericana McGraw Hill. México. D.F.2007. [Serie Internet]
[Citado el 2008 Noviembre 26] [Alrededor de 01 planilla].
Disponible desde el
URL:www.hjunin.ms.gba.gov.ar/capacitacion/mi_programa_metodologia_2008
- 41.** Hernandez R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet].
México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15].
Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
- 42.** Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. Edit.
Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004
- 43.** Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet].
2004. [Citado 2012 marzo. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

44. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
45. Edad. [serie en internet]. 2010. [Citado 2010 Set. 09] Disponible en URL: <http://www.es/documentos.com/ensayos//Edad>.
46. La definición de religión. [Ensayo en internet]. 2010, [Citado 2012 Jun. 15]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:<http://www./ensayos/La-Definicion-De-Religion/86783.html>.
47. Escolaridad. [Serie Internet] [Citado el 2009 Enero 01] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: http://es.Educaci%C3%B3n_General_B%C3%A1sica
48. Diferencia entre trabajo, empleo y ocupación [Ensayo en internet]. 2011. [Citado 2012 agosto 10] [Alrededor de 02 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.ensayos/Diferencia-Entre-Trabajo-Empleo-y-Ocupaci%C3%B3n/1573453.html>.
49. Aguilar D, editor. “Ingreso económico”. Macroeconomía. [Monografía en Internet] [Citado el 2009 Julio 01] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL:

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

50. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>

51. Palomino E. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto de las Dunas de Surco -Lima. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.

52. Mendoza M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto en el A.H.Julio Mendez- Casma. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.

53. Llorca,A. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta.[Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería].AA.HH. Nueva Esperanza: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2010.

54. Haro A, Loarte C. Estilos de vida y factores biosocioculturales del

adulto en Cachipampa- Huaraz [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

55. Acero A, Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura en AA.HH. Laderas del PPao- Nuevo Chimbote, 2011. [informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2011.

56. Vargas, S. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de las usuarias del servicio de Gineco obstetricia. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería].Hospital San Bartolome- Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009

57. Sanchez E. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Asentamiento Humano Laura Caller. Los Olivos .Lima [Tesis para optar el titulo de enfermería]. Chimbote,Peru: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2010.

58. Argueras,F y Montenegro,C. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta , Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el titulo de licenciatura en enfermería].Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2009.

- 59.** Cordero,M y Silva,C. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Essalud-Casma, [Tesis para optar el titulo de licenciatura en enfermería]. Chimbote,Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2009.
- 60.** Ramírez J. Estilo de vida y los factores biosocioculturales de las personas adultas del caserío Surpampa, Suyo– Ayabaca, [Tesis de licenciatura]. Chimbote: Editorial: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 61.** Reyna, N y Solano, G. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales DE LA Persona Adulta. [Trabajo para optar el titulo de licenciatura en Enfermería]. Atipayan- Huaraz :Editorial:Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2010.
- 62.** Paz, C. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta en el centro Poblado Villa Pedregal Grande .Catacaos [Tesis para optar el titulo de licenciatura en enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2012.
- 63.** Organización mundial de la salud, (WHO 1947),Lifestyles and health. . Soc sic med, 117-124.

- 64.** Pastor M. Definiciones de estilos de vida. [serie Internet] [citada 2011 Abril 24] [alrededor de 02 planilla].
- 65.** Bibeau,C. Estilos de vida .[Serie de internet].[Citado el 2013 Junio 19].Disponible en URL:
<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
- 66.** Ducan, P. Estilos de Vida. En Medicina en Salud Pública.1986. [artículo en internet].Colombia 1986. [citada 2011 Abril 24].
- 67.** .Definición: Estilos de vida [Ensayo en internet]. 2011. [Citado 2013 Junio 19] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Qu%C3%A9-Es-Estilo-De-Vida-Saludable/740160.html>
- 68.** Franco,J. Estilos de vida.[Serie de internet]. Colombia [Citado el 2013 Junio 19].Disponible en URL:
<http://jorgefrancomd.weebly.com/estilos-de-vida-saludables.html>
- 69.** Rodríguez. Estilos de vida y factores biosococulturales de la persona adulta.[Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería]. Surco-Lima: Editorial: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2009.
- 70.** López, S y Alva, M. Estilos de vida y factores biosococulturales del

adulto maduro Nvo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.

71. Mija, C. Estilos de vida y Factores Biosoculturales de la mujer en el AA.HH. Las Capullanas en Piura [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

72. García, M Y Obregon,L. Estilos de vida y factores biosoculturales de la persona adulta de Collur-Huaraz.[Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2010.

73. Sullon, M. Estilos de vida y factores biosoculturales de la mujer adulta joven y madura del AA.HH. Las Brisas IV -Nuevo Chimbote. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.

74. Huayta, M y Lopez,R(65), quienes investigaron sobre factores biosoculturales del adulto joven y maduro en el Distrito de la ciudad de nueva Tacna..[Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de

Chimbote;2009.

- 75.** Ministerio de Salud. Etapa de Vida Adulto [Serie en internet]. Tacna. Ministerio de Salud. 2009. [Citada 2011 Febrero 14]. [Alrededor 5 pantallas]. Disponible desde el URL: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf
- 76.** La mujer en edad adulta. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2013 Junio. 20]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: https://www.ausonia.es/adjuntos/PDF/Habitos_saludables.pdf
- 77.** Definición del factor biológico edad. Concepto [serie en internet]. [citado 2013 Junio 21]. Disponible: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>.
- 78.** Arvizu, E. edad adulta intermedia, psicología 1 . [Portal de internet]. 2007. [Citado 2013 Junio 20]. Disponible en URL: <http://www.slideshare.net/earvizuu/edad-adulta-intermedia>
- 79.** Definición de nivel de instrucción [monografía en internet]. [Citado 2013 Junio. 20]. [alrededor de 4 pantallas]. Disponible en URL: http://www.kideitu.euskadi.net/contenidos/informacion/5873/eu_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf

- 80.** Grado de instrucción. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2013 Junio 20]. Disponible en URL: <http://es.documento/gradodeinstruccion>.
- 81.** Osorio S. La religión. [artículo en Internet]. Colombia; 2010 [citada 2013 Junio. 21.]. Disponible en URL:<http://fenomenologiaosaosorio.blogspot.com>.
- 82.** The Golden Bough. Definición de religión. [artículo en Internet]. Colombia; 1925. [Citada 2013 Mayo 27].
- 83.** Iglesia católica. [Artículo en internet]. [citado 2013 Junio 23].Disponible: http://es.wikipedia.org/wiki/Iglesia_cat%C3%B3lica
- 84.** Definición de Matrimonio. Significado y concepto [serie en internet]. [citado 2013 Junio 23].Disponible: <http://definicion.de/matrimonio/>
- 85.** Estado Civil. [Artículo en internet]. [citado 2013 Junio 24].Disponible: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>
- 86.** Ocupación. Definición y Concepto [Artículo en internet]. [citada 2013 Junio 24]. [Alrededor de 2 pantallazos]. Disponible desde el URL: <http://www.ensayos/Ocupaci%C3%B3nDefinici%C3%B3n-y-Concepto/5967434html>.

- 87.** Gobierno de Chile: Conceptos y definiciones. [citada 2013 Junio 24].
[Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL:
<http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones.html>
- 88.** De profesión: ama de casa - Euribor [citada 2013 Junio 24].
[Alrededor de 3 pantallas]. Disponible desde el URL:
<http://www.euribor.com.es/empleo/de-profesion-ama-de-casa/>
- 89.** Carrasco K. Definición de ingresos. [Artículo en internet].
2011.[Citado 2013 Junio. 24]. Disponible en URL:
<http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>

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: Díaz,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	Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
	MANEJO DEL ESTRÉS				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S

APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consumo 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.



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 IDENTIFICACION:

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) Otro religión ()

B. FACTORES CULTURALES :

4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeto(a) () b) Primaria completa () c) Primaria incompleta ()
d) Superior completa () e) 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:

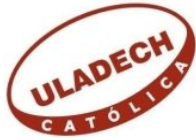
1. ¿Qué edad tiene usted?

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

2. Marque su sexo:

Masculino ()

Femenino ()



ANEXO 03



VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA

ESTILO DE VIDA

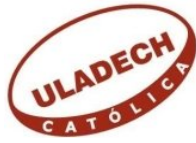
Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

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

	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 4



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



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 EN
MUJERES ADULTAS. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA DEL
MAR- CHIMBOTE, 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

.....