

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA EN
EL CASERIO LOCUTO-TAMBOGRANDE - PIURA, 2012**

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

AUTORA

PALACIOS CASTRO DIANA CAROLINA

ASESORA

CONDOR HEREDIA NELLY TERESA

PIURA - PERÚ

2015

ASESORA: Dr. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

JURADO EVALUADOR

Mg. SONIA ALEIDARUBIO RUBIO
PRESIDENTE

Dr. BLANCA EMELI HUALLA PLASCENCIA
SECRETARIA

Mg. SUSANA MARIA MIRANDA VINCES
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Antes de todo agradezco a Dios por estar siempre a mi lado en los momentos más difíciles de mi vida a mi familia por estar conmigo a las personas que partieron al cielo gracias por guiar mi camino y darme su bendición siempre.

Agradecerles a las autoridades, por darnos un poco de información para esta investigación y a si poder llegar a nuestros objetivos .

A los docentes por tener la vocación de enseñar, en especial a la Dra. Nelly Córdor por su asesoramiento, tiempo, enseñanzas y su apoyo incondicional.

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

DIANA CAROLINA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y a mis padres por todo lo que me han dado por sus sabios consejos y por su amor incondicional.

A los docentes por sus enseñanzas su paciencia y su vocación de enseñar y por inculcarnos qué esfuerzo dedicación podemos llegar a nuestros objetivos

A mis amigos por animarme y estar siempre a mi lado sin pedir nada a cambio gracias por sus consejos , enseñanzas

DIANA CAROLINA

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Caserío locuto –tambo grande-Piura. La investigación fue cuantitativa de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. La muestra fue de 250 mujeres adultas a quienes se les aplicaron la escala de estilos de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta. El análisis y procesamiento de los datos se hizo en el software SPSS versión 18.0, se utilizó la estadística descriptiva e inferencial elaborándose tablas simples de doble entrada con sus respectivos gráficos. Obteniendo los siguientes resultados: casi todas de las mujeres adultas presentan estilos de vida no saludables y un significativo porcentaje estilos de vida saludables. En relación a los factores biosocioculturales mas de la mitad mujeres entre los 36-59 años de edad, el grado de instrucción menos de la mitad son analfabetas, predominando las mujeres adultas católicas, menos de la mitad son amas de casa, más de la mitad son casadas, más de la mitad tiene un ingreso económico de 100-599 nuevos soles mensuales. No existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, religión, ocupación, ingreso económico. Si existe relación significativa en estado civil.

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

ABSTRACT

The research had as a general objective to determine the relationship between lifestyle and the biosociocultural factors of the adult woman in the town of Locuto - Tambo Grande -Piura. The quantitative research was cross-sectional, with descriptive correlational design. The sample consisted of 250 adult women who were applied the scale of lifestyles and questionnaire about biosociocultural factors of the adult women. The analysis and data processing was done in the SPSS software, version 18.0. It was used descriptive and inferential statistics, being elaborated simple two-way tables with their respective graphics getting the following results: Nearly all adult women have unhealthy lifestyles and a significant percentage of healthy lifestyles. Regarding to the biosociocultural factors more than half of women between 36-59 years of age, educational level is less than half are illiterate, predominantly Catholic adult women, less than half are housewives, more than half they are married, more than half they have an income of 100-599 nuevos soles. There is no significant relationship between lifestyle and biosocioculturales factors: age, level of education, religion, occupation, income. If there is significant relationship in marital status.

KEYWORDS: Lifestyle, biosociocultural factors, adult woman.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I.INTRODUCCION	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	08
2.1 Antecedentes	08
2.2 Bases Teóricas	10
III. METODOLOGÍA	19
3.1 Tipo y Diseño de la investigación	19
3.2 Población y muestra	19
3.3 Definición y Operacionalización de Variables	20
3.4 Técnicas e instrumentos	24
3.5 Plan de análisis	27
3.6 Consideraciones Éticas	28
IV. RESULTADOS	29
4.1 Resultados	29
4.2 Análisis de resultados	40
V. CONCLUSIONES	64
5.1 Conclusiones	64
5.2 Recomendaciones.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	88

INDICE DE TABLAS

	pag.
TABLA N° 01:	29
ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA EN EL CASERIO LOCUTO-TAMBOGRANDE – PIURA, 2012	
TABLA N° 02	30
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA EN EL CASERIO LOCUTO-TAMBOGRANDE – PIURA, 2012	
TABLA N° 03	37
ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOLÓGICO DE LA MUJER ADULTA EN EL CASERIO LOCUTO-TAMBOGRANDE – PIURA, 2012	
TABLA N° 04	38
ESTILOS DE VIDA Y FACTORES CULTURALES DE LA MUJER ADULTA EN EL CASERIO LOCUTO-TAMBOGRANDE – PIURA, 2012	
TABLA N° 05	39
ESTILOS DE VIDA Y FACTORES SOCIALES DE LA MUJER ADULTA EN EL CASERIO LOCUTO –TAMBOGRANDE – PIURA, 2012	

INDICE DE GRÁFICOS

	pag.
GRÁFICO N°01	29
ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA EN EL CASERIO LOCUTO – TAMBOGRANDE – PIURA, 2012	
GRÁFICO N°02	31
EDAD DE LA MUJER ADULTA EN EL CASERIO LOCUTO – TAMBOGRANDE – PIURA, 2012	
GRÁFICO N°03	32
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER ADULTA EN EL CASERIO LOCUTO –TAMBOGRANDE – PIURA, 2012	
GRÁFICO N°04	33
RELIGIÓN DE LA MUJER ADULTA EN EL CASERIO LOCUTO- TAMBOGRANDE – PIURA, 2012	
GRÁFICO N°05	34
ESTADO CIVIL DE LA MUJER ADULTA EN EL CASERIO LOCUTO- TAMBOGRANDE – PIURA, 2012	
GRÁFICO N°06	35
OCUPACIÓN DE LA MUJER ADULTA EN EL CASERIOLOCUTO – TAMBOGRANDE – PIURA, 2012	
GRÁFICO N°07	36
INGRESO ECONÓMICO DE LA MUJER ADULTA EN EL CASERIO LOCUTO-TAMBOGRANDE – PIURA, 2012	

INTRODUCCION

En la actualidad, el aumento demográfico, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico han generado en la población cambios en su estilo de vida; se incrementó el sedentarismo, ingesta elevada de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades (1).

En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos (1).

El estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo (2).

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costo eficaz y

viable. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes- se debieron a ellas, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de personas. Al menos 300 millones padecen de obesidad. La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física (4).

Alrededor de 6 millones de personas mueren a causa del tabaco cada año, tanto por el consumo directo como por el pasivo. Hacia 2030 esa cifra aumentará hasta los 7,5 millones, lo que representará el 10% del total de muertes. Se estima que el tabaquismo causa aproximadamente el 71% de los casos de cáncer de pulmón, el 42% de las enfermedades respiratorias crónicas y alrededor del 10% de las enfermedades cardiovasculares. La mayor incidencia de tabaquismo entre los hombres se da en los países de ingresos medios bajos; para el total de la población, la prevalencia de tabaquismo es más elevada en los países de ingresos medios altos (3).

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

Cada año 2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol, lo que representa alrededor del 3,8% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo. Más de la mitad de dichas muertes son provocadas por enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. Si bien el consumo per cápita entre la población adulta es mayor en los países de ingresos altos, alcanza un nivel similar en los países de ingresos medios altos muy poblados (3).

Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. La prevalencia de sobrepeso es mayor en los países de ingresos medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos países de ingresos medios bajos. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS (3).

América Latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 60% de la población habita en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60% (5).

En nuestro país la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de vida aumentó y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las personas. La población trabaja más horas al día, consumen comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicio y consumen sustancias nocivas; cada vez se observa una vida sedentaria en los individuos. En los últimos años la incidencia de enfermedades relacionadas al comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles han aumentado.

La prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso (6).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (6).

En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios y conocer exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de morir prematuramente. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física (1).

Las conductas de salud no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (1).

La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable (1).

No cabe duda de que lo que sucede en el Perú es un reflejo que lo que está sucediendo a nivel mundial, las personas optan por estilos de vida no saludables, su comportamiento va dirigido a tratar de satisfacer algunas necesidades como las económicas, siendo todavía la pobreza una realidad latente en la población y su conducta merece a la necesidad de sobrevivir. Se hace necesario que se contemplen estrategias a nivel gubernamental, político y social en búsqueda de que las personas adopten conductas saludables. Es importante mejorar la calidad de vida, vivienda para todos, aumentar el empleo y disminuir el subempleo así como aseguramiento universal.(6)

Todo lo descrito anteriormente, viene a ser una realidad que no escapan las mujeres adultas del caserío locuto , que pertenece al distrito de tambogrande , provincia de Piura, teniendo como límites, por el Norte: distrito de tambogrande , por el Sur: angostura , por el Este: greda , y por el Oeste: Caserío ocoto . (7)

Este Caserío cuenta con una población muestral de 250 mujeres adultas, Cuenta con 01 local comunal, ,02 organizaciones de vaso de leche y 01 parque , las enfermedades mas frecuentes que encontramos en el caserío locuto son : enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias aguda, Hipertensión, Diabetes Mellitus. Su población realiza diferentes ocupaciones encontramos: estudiantes, profesionales, amas de casa, moto taxistas, obreros, cuentan con los servicios básicos luz, agua no desagüe (7).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente:

¿Existe relación entre el estilos de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta en el caserío locuto-tambogrande -Piura, 2012?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta en el caserío locuto –tambogrande -Piura.

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

- Valorar el estilo de vida de la mujer adulta en el caserío locuto-tambogrande-Piura.
- Identificar los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de la mujer adulta en el caserío locuto-tambogrande -Piura.

En la actualidad el Perú no es ajeno a los cambios que se producen en el mundo como el aumento demográfico, el crecimiento de las ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico, que han generado en la población Peruana cambios en su estilo de vida; los trabajos que ocupan la mayor parte del día y con énfasis en el manejo de computadoras han hecho que se incremente el sedentarismo, la ingesta elevada de comidas rápidas y consumo de sustancias nocivas (6).

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

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

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

Este estudio permitió que las autoridades regionales y municipales en el campo de la salud, y la población del Caserío Paredones identifiquen los factores de riesgo motivando e incorporando cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos; así como mejorar la calidad de vida.

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

Leignagle, J. y Colab. (9). Estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios 2011, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino; el 96% de mujeres tienen entre 17 a 25 años de edad, coincidentemente el 95% de hombres también se encuentran en el mismo rango de edad, el 95% de la muestra es soltero, en cuanto a religión el 82% de las mujeres y el 86% de hombres con católicos.

Díaz, F. (10). En su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México 2001, con una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultados: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de

estudios medios, un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.

Investigación actual en nuestro ámbito

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

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

2.2 Bases teóricas

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

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

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

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

- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender

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

Pender, N. (15). Menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (15).

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una

influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (15).

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

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

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

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

La relación sujeto – personalidad - estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su

subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (19).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión eco sistémica (16).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (8).

Leignagle, J. y Colab. (9). Consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y

considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

El Estilo de Vida Saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (19).

Vargas, S. (20). Menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

En este estudio de investigación el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (21,22).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades.

Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (23).

Actividad y ejercicio: La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (23).

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

Responsabilidad en Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (24).

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

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

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

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (17).

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

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (17).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas (17).

Características sociales y económicas: han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (17).

Nivel educativo: se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (17).

En la investigación se estudiaron a los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

La Hipótesis para el estudio de investigación fue:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta en el caserío locuto-tambogrande-Piura2012

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de la investigación

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

Diseño de la investigación: Descriptivo correlacional (29).

3.2. Población y muestra:

Población Muestral:

Estuvo conformada por 740 mujeres adultas que habitan en el Caserío Paredones-Catacaos-Piura. (Ver Anexo 01).

Muestra:

Utilizando el muestreo aleatorio simple, el tamaño de la muestra fue de 250 mujeres adultas (Ver anexo 01).

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

- Mujer adulta que vive más de 3 años en el caserío locuto –tambogrande - Piura.
- Mujer adulta sana.
- Mujer adulta que aceptó participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

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

33 Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA

Definición conceptual

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

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal.

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

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

- Católica
- Evangélica
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

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

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (35).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

3.4 Técnicas e instrumentos

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tuvo el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta

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

Está constituido por 7 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítem)
- Factores Biológicos, donde se determinó la edad (1 ítem)
- Factores Culturales, donde se determinó la escolaridad y la religión (02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determinó el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (39).

Validez Interna

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

Confiabilidad

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

3.5 Plan de análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego se

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

3.6 Consideraciones éticas

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

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV.- RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA N° 01

ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA EN EL CASERIO LOCUTO-TAMBOGRANDE -PIURA, 2012

ESTILO DE VIDA	N	%
Saludable	7	2,8
No saludable	243	97,2
Total	250	100,0

FUENTE: Escala de estilo de vida de la mujer adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada de la mujer adulta en el caserío locuto-tambogrande –Piura,2012.

GRAFICO N° 01

ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA EN EL CASERIO LOCUTO – TAMBOGRANDE -PIURA, 2012



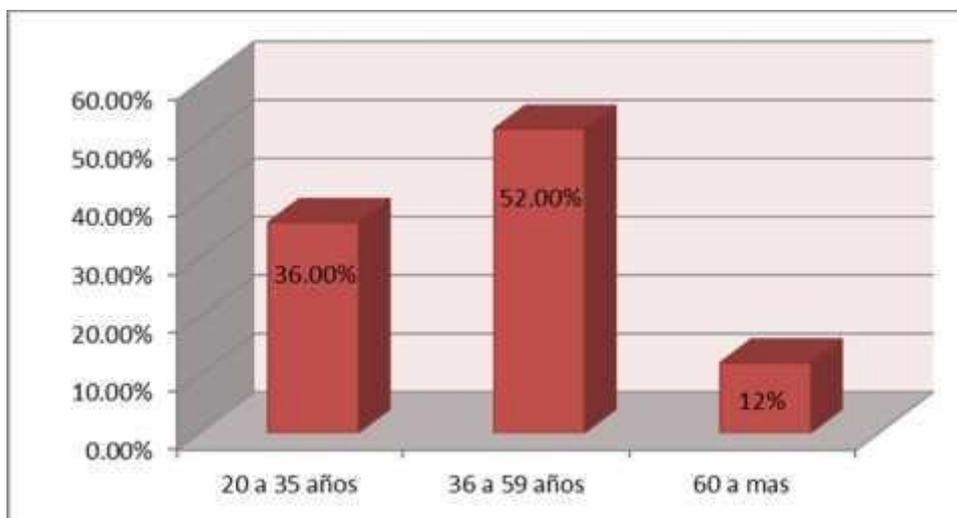
FUENTE: Escala de estilo de vida de la mujer adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada de la mujer adulta en el caserío locuto-tambogrande -Piura,2012.

TABLA N° 02
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA EN EL
CASERIO LOCUTO –TAMBOGRANDE -PIURA, 2012

FACTOR BIOLÓGICO		
EDAD	N°	%
20 – 35	90	36,0
36 – 59	130	52,0
60 a mas	30	12,0
Total	250	100,0
FACTOR CULTURAL		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Analfabeta	73	29,9
Primaria Incompleta	46	18,4
Primaria completa	54	21,6
Secundaria Incompleta	32	12,8
Secundaria completa	34	13,6
Superior Incompleta	4	1,6
Superior completa	7	2,8
Total	250	100,0
RELIGION	N°	%
Católica	179	71,6
Evangélica	69	27,6
Otro	2	0,8
Total	250	100,0
FACTOR SOCIAL		
ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	31	12,4
Casada	133	53,2
Viuda	32	12,8
Unión libre	33	13,2
Separada	21	8,4
Total	250	100,0
OCUPACION	N°	%
Obrera	6	2,4
Empleada	71	28,4
Ama de casa	114	45,6
Estudiante	3	1,2
Agricultora	32	12,8
Otro	24	9,6
Total	250	100,0
INGRESO ECONOMICO	N°	%
Menor de 100	113	45,2
100 - 599	136	54,4
600 - 1000	1	0,4
Total	250	100,0

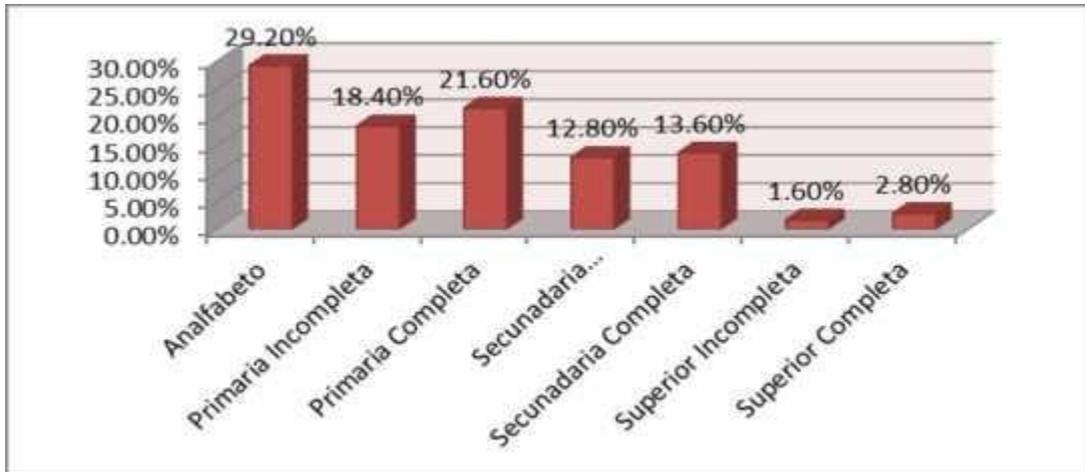
FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicad de la mujer adulta en el caserío locuto – tambogrande-Piura,2012.

GRÁFICO N° 02
EDAD DE LA MUJER ADULTA EN EL CASERIO LOCUTO-
TAMBOGRANDE -PIURA, 2012



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada de la mujer adulta en el caserío locuto-tambogrande-piura, 2012.

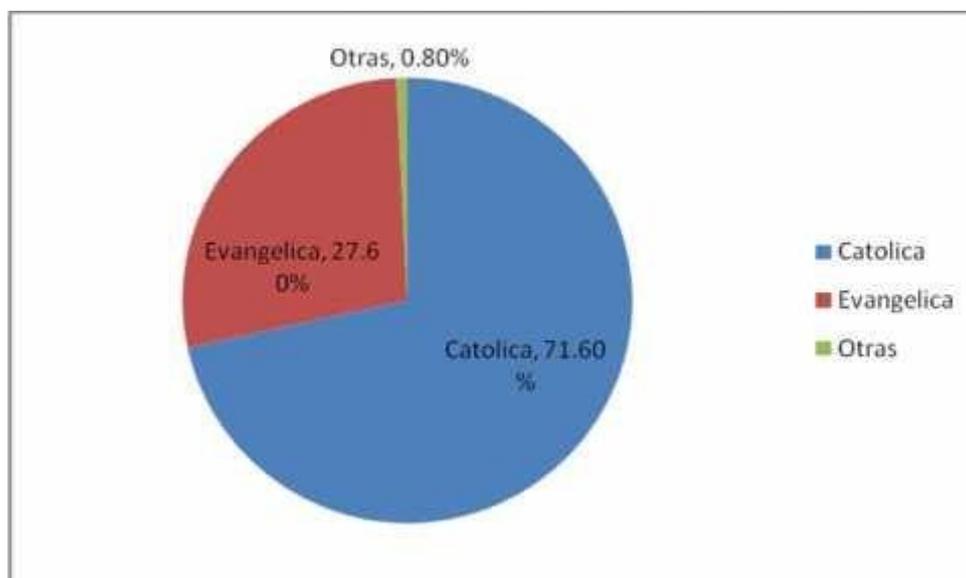
GRÁFICO N° 03
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER ADULTA EN EL CASERIO
LOCUTO –TAMBOGRANDE -PIURA, 2012



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada de la mujer adulta en el caserío locuto-tambogrande-piura, 2012.

GRÁFICO N° 04

RELIGION DE LA MUJER ADULTA EN EL CASERIO LOCUTO – TAMBOGRANDE -PIURA, 2012



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada de la mujer adulta en el caserío locuto-tambogrande-piura, 2012.

GRÁFICO N° 05

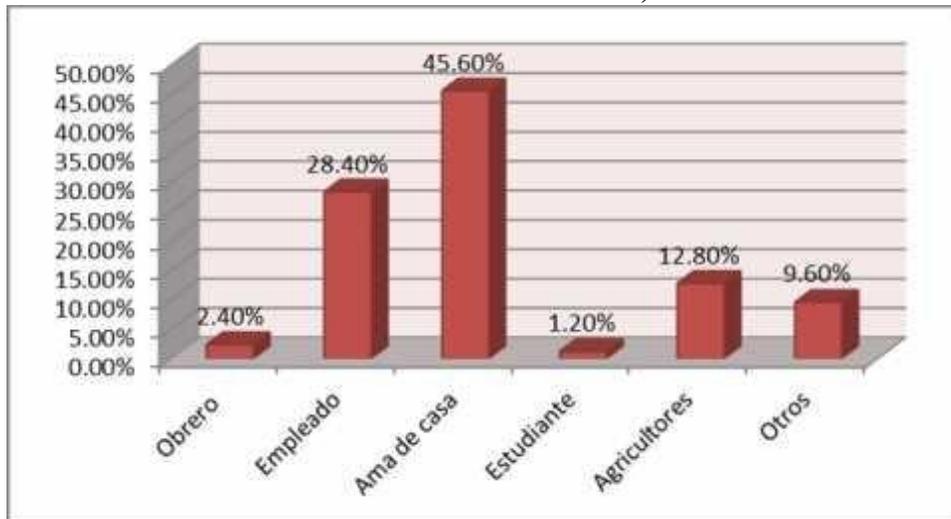
ESTADO CIVIL DE LA MUJER ADULTA EN EL CASERIO LOCUTO – TAMBOGRANDE-PIURA, 2012



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada de la mujer adulta en el caserío locuto-tambogrande-Piura, 2012.

GRÁFICO N° 06

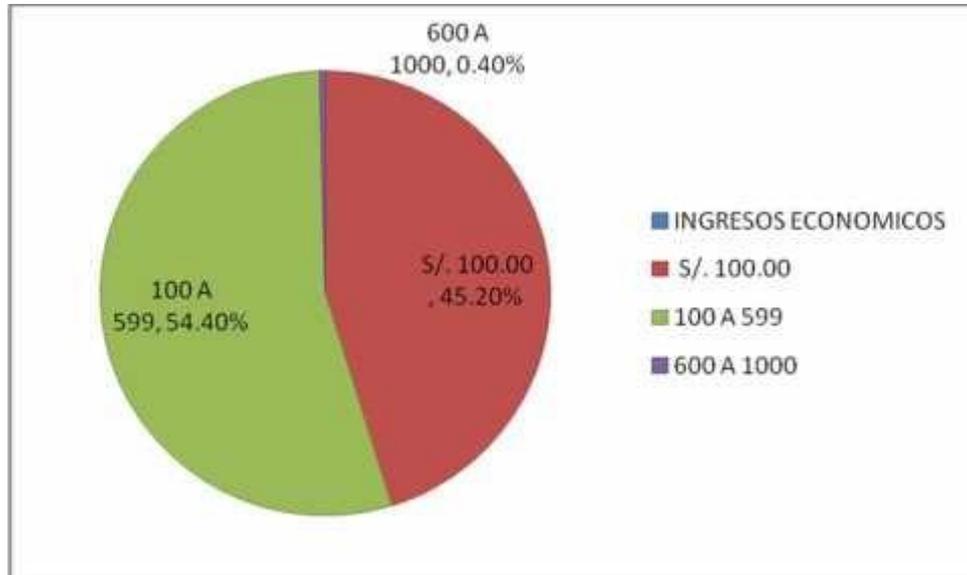
OCUPACIÓN DE LA MUJER ADULTA EN EL CASERIO LOCUTO – TAMBOGRANDE -PIURA, 2012



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada de la mujer adulta en el caserío locuto-tambogrande-piura, 2012.

GRÁFICO N° 07

INGRESO ECONOMICO DE LA MUJER ADULTA EN EL CASERIO LOCUTO –TAMBOGRANDE -PIURA, 2012



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada de la mujer adulta en el caserío locuto-tambogrande-piura, 2012.

TABLA N°03
ESTILOS DE VIDA Y LOS FACTORES BIOLÓGICO DE LA MUJER
ADULTA EN EL CASERI LOCUTO-TAMBOGRANDE -PIURA,2012

FACTORES BIOLÓGICO Edad	Estilo de vida				Total		Prueba Chi-cuadrado		
	Saludable		No Saludable				X ²	G.L	P-Valor
	N°	%	N°	%	N°	%			
20 – 35	1	0,4	89	36,6	90	36,0	1.497	2	0,473
36 – 59	5	2,0	125	50,0	130	52,0	P > 0.05 (No Significativa)		
60 a mas	1	0,4	29	29	30	12,0			
Total	7	2,8	243	97,2	250	100			

FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborado por Delgado R. Reyna E. Díaz R. y Escala de estilo de vida. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicada a la mujer adulta en el caserío locuto-tambogrande-piura, 2012.

TABLA N° 04

ESTILOS DE VIDA Y LOS FACTORES CULTURALES DE LA MUJER ADULTA EN EL CASERIO LOCUTO-TAMBOGRANDE -PIURA, 2012

FACTOR CULTURAL	Estilo de vida				Total		Prueba Chi-cuadrado		
	Saludable		No Saludable				X ²	G.L	P-Valor
Grado de Instrucción	N°	%	N°	%	N°	%			
Analfabeta	1	0,4	72	28,8	73	29,2	5,703	6	0,457
Primaria Incompleta	1	0,4	45	18,0	46	18,4	P > 0.05 (No Significativa)		
Primaria completa	1	0,4	53	21,2	54	21,6			
Secundaria Incompleta	2	0,8	30	12,0	32	12,8			
Secundaria completa	1	0,4	33	13,2	34	13,6			
Superior Incompleta			4	1,6	4	1,6			
Superior completa	1	0,4	2	2,4	7	2,8			
Total	7	2,8	243	97,2	250	100,0			
Religión	Estilo de vida				Total		Prueba Chi-cuadrado		
	Saludable		No Saludable				X ²	G.L	P-Valor
	N°	%	N°	%	N°	%			
Católica	5	2,0	174	69,6	179	71,6	0,060	2	0,970
Evangélica	2	0,4	67	26,8	69	27,6	P > 0.05 (No Significativa)		
Otros			2	0,8	2	0,8			
Total	7	2,8	243	97,2	250	100,0			

FUENTE: Cuestionario de Factores Biosocioculturales. Elaborado por Delgado, R. Reyna E.; Díaz R. y Escala de estilo de vida. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R.; Reyna, E.; Delgado, R. Aplicada de la mujer adulta en el caserío locuto-tambogrande-Piura,2012.

TABLA N° 05

**ESTILOS DE VIDA Y LOS FACTORES SOCIALES DE LA MUJER ADULTA
EN EL CASERIO LOCUTO-TAMBOGRANDE-PIURA, 2012**

FACTOR SOCIAL	Estilo de vida				Total		Prueba Chi-cuadrado		
	Saludable		No Saludable				X ²	G.L	P-Valor
	N°	%	N°	%	N°	%			
Estado Civil									
Soltera	1	0,4	30	12,0	31	12,4	12,430	2	0,014
Casada			133	53,2	133	53,2			
Viuda	3	1,2	29	11,6	32	12,8			
Union Libre	1	0,4	32	12,8	33	13,2			
Separada	2	0,8	19	7,6	21	8,4			
Total	7	2,8	243	97,2	250	100,0			
Ocupación									
Obrera			6	2,4	6	2,4	2,340	5	0,800
Empleada	1	0,4	70	28,0	71	28,4			
Ama de casa	3	1,2	111	44,4	114	45,6			
Estudiante			3	1,2	3	1,2			
Agricultora	2	0,8	430	12,0	32	12,8			
Otro	1	0,4	23	9,2	24	9,6			
Total	7	2,8	243	97,2	250	100,0			
Ingreso Económico									
Menor de 100	2	0,8	111	44,4	113	45,2	0,853	2	0,653
100 – 599	5	2,0	131	52,4	136	54,4			
600 – 1000			1	0,4	1	0,4			
Total	7	2,8	243	97,2	250	100,0			

FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborado por Delgado. R.; Reyna E.; Díaz R. y Escala de estilo de vida. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R.; Reyna, E. Delgado, R. Aplica a la mujer adulta de la caserío locuto-tambogrande-Piura,2012.

4.2 Análisis de los resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el caserío Paredones-Catacaos-Piura en el 2012

En la tabla N° 01 se reporta que el 97,2 % de las mujeres adultas tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 2,8% tienen un estilo de vida saludables.

.estos resultados se aproximan a los resultados obtenidos por Aguilar, P.(41), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH San Valentín – Castilla –Piura, 2012”, donde el 96,43% tienen estilos de vida no saludable y el 3,57% es saludable

Estos resultados obtenidos son similares con el estudio realizado por Herrera, H y Bendita, R. (42); en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven San Francisco”. Tacna, 2009; cuyo resultado concluye, que de una muestra de 378 personas el 2,4% presenta un estilo de vida saludable y 97,6% presentaron estilo de vida no saludable.

Estos resultados se difieren a los obtenidos por Paredes, V. (43), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el asentamiento humano Víctor Raul Haya De La Torre – Piura, 2012”, donde concluye que el 21.97% tienen un estilo de vida saludable y el 78.03% tienen un estilo de vida no saludable.

Según la Organización Mundial de la Salud, señala sobre el estilo d vida como “una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características

personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socio-económicas y ambientales”

Para efectos de la presente investigación se interpretarán los estilos de vida como aquellos patrones de conducta individual que, con consistencia en el tiempo y bajo condiciones más o menos constantes, pueden constituirse en factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad en la vida adulta del escolar. La frecuencia, tipo e intensidad del ejercicio físico, la ingesta de bebidas con contenido de alcohol, el consumo de tabaco y las características de la alimentación, constituyen los estilos de vida más relacionados con las enfermedades crónicas citadas.(44)

Por otro lado los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades puesto que se desarrollan más factores de riesgo, estos son aquellos que aumentan las posibilidades de que una persona desarrolle una enfermedad específica. Algunos factores de riesgo incluye edad, estilo de vida (fumar, por ejemplo), antecedentes médicos familiares y enfermedades previas. Una forma de vida rutinaria también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (45).

Los comportamientos que tienen impacto en la salud se denominan habitualmente Modos o Estilos de Vida, este término se convierte en un referente de la manera como las personas se comportan con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud .Estilos de vida saludables es todo aquello que provee bienestar y desarrollo individual en forma integral, a nivel bio-psico-social, que traen consigo comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y la evitación del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo, entre otros (46).

Los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud - enfermedad de Baldone y Laframboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población (47).

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras (47).

Al hablar de estilo de vida saludable, nos referimos a comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y la evitación del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo entre otros (48).

Un estilo de vida no saludable es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que son nocivas para la salud. Los estilos de vida poco saludables causan numerosas enfermedades en los adultos. Dentro del triángulo epidemiológico causante de enfermedad y estaría incluido dentro del factor huésped. Las enfermedades relacionadas con el estilo de vida no saludable comparten factores de riesgo semejantes a los de la exposición prolongada a tres conductas modificables también relacionadas con el estilo de vida - el tabaquismo, una dieta poco saludable y la

inactividad física - y que tienen como resultado el desarrollo de enfermedades crónicas, especialmente enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, diabetes, obesidad, síndrome metabólico, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y algunos tipos de cáncer (49)

Además existe estilos de vida desfavorables que son los comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal (50).

Al analizar la variable estilo de vida de las mujeres adultas del caserío locuto-tambogrande-Piura, encontramos que casi todas las mujeres adultas tienen un estilo de vida no saludable debido a que tienen un nivel de educación muy bajo o ni lo tienen, es decir que las mujeres adultas en su alimentación prefieren consumir comidas enlatadas o carbohidratos, frituras, refresco de tinta.

Sin embargo cabe mencionar un significativo porcentaje de las mujeres adultas tienen estilos de vida saludables, lo cual se debe a que si tienen conciencia de la importancia de adoptar y practicar buenos hábitos de vida: a pesar de que no cuentan con un centro de salud en su localidad de cómo le puedan explicar consumir una alimentación saludable.

En la tabla N° 02 reporta que el 52% de las mujeres adultas encuestadas tienen una edad comprendida entre 36-59 años, el 29,2% tienen grado de instrucción analfabeto, el 71,6% profesan la religión católica, además el 53,2% son de estado civil casada, el 45,6% tienen ocupación amas de casa, mientras el 54,4% de las mujeres adultas tienen un ingreso económico menor de 100-599 nuevos soles

Los resultados del presente estudio se asemejan con lo encontrado por Castillo, G. (51), en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del distrito de Marca velica- Sullana, 2011, donde muestra el 56,13% tienen una edad entre 36 a 59 años y q el 79,01% profesan la religión católica, el 57,14% son de estado civil casado, el 51,90% son amas de casa y el 56,85% de las personas adultas tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles

Estos resultados coinciden por García, M. y Obregón, L. (52), que en su estudio realizado sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de Collur-Huaraz, el 29,3% son analfabetos, en el estado civil encontramos el 42,2% vive en unión libre.

Estos resultados difieren con los obtenidos por Córdova (53), en su estudio denominado estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector bellavista – la esperanza, 2011 en el que se encuentra que las personas adultas en un 46,5% tienen una edad comprendida entre 20 y 35 años, el 41,9% tienen secundaria incompleta; el 56,7% , estado civil es unión libre, el 61,6% son amas de casa y un 64,9% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

En relación al factor biológico, más de la mitad son mujeres adultas maduras, tienen una edad entre 36-59 años, siendo la edad más predominante de esta población, ya que realizan diferentes actividades teniendo una responsabilidad de sostener un grupo familiar, así mismo son mujeres caracteriza por tener una vida casi realizada en la cual se encargan de realizar y desempeñar diversas actividades y roles dentro de la sociedad; tenemos madres, esposas y madres solteras y por ende se consideran “cabeza del hogar”; otras en cambio viven con su pareja y dependen de él. Es decir son mujeres adultas es ser consciente y se encuentra con la responsabilidad de asumir múltiples roles de manera simultánea, debe cuidar de sus hijos, que están en otra etapa evolutiva del ciclo vital. Todo ello puede conllevar una situación de gran estrés emocional, físico y económico, principalmente para las mujeres, que son las que mayoritariamente se dedican al cuidado general

en este sentido la madurez está muy relacionada con las características del comportamiento, pensamiento, capacidad y participación de la persona, la cual influye en gran manera sobre el nivel de información que esta tenga acerca de su entorno, trabajo y/o salud.

En este sentido la madurez está muy relacionada con las características del comportamiento, pensamiento, capacidad y participación de la persona, la cual influye en gran manera sobre el nivel de información que esta tenga acerca de su entorno, trabajo y/o salud. Conforme avanza la edad, se debería adoptar nuevas actitudes dirigidas a lograr un estado óptimo de salud y el bienestar a través de medidas adecuadas, que desarrollan mecanismos de defensa y enfrentamiento hacia la enfermedad, a cualquier problema general o particular (54) .

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 (55).

Por otro lado convertirse en adulto es una de las transiciones más importantes de la vida. La edad de 18 años es la que proporciona en la sociedad el estatus legal de adulto, ya que se adquiere el derecho a votar, pero no indica una ruptura con la etapa de la adolescencia ni la confirmación como adulto. Muchos jóvenes a esta edad terminan su educación académica y empiezan su vida laboral, lo cual los ayuda a sentirse adultos al ganar su propio dinero y ser económicamente independientes de su familia (56).

En esta etapa las personas participan plenamente en las actividades sociales. Se ingresa en la vida profesional. Las principales preocupaciones son encontrar un trabajo permanente y encontrar cónyuge para formar un hogar.

Se consolidan los roles sociales y profesionales, por lo tanto es una gran ventaja para que ellos se sientan realizados y de esa manera llevar un estilo de vida saludable (56).

Al analizar los factores culturales en relación el grado de instrucción de las mujeres adultas en el caserío locuto se observa que menos de la mitad tienen en el grado de instrucción son analfabeta y otras tienen primaria completa. Esto se puede decir que debido a las distintas responsabilidades, labores del hogar factor económico o por falta de apoyo por motivos que la mayoría de padres de familia aprecia más al hijo varón, siendo este el que tiene mayor oportunidad en cuanto al nivel de estudio; teniendo el concepto erróneo en el de que “las hijas mujeres sólo tienen que cumplir el rol de cuidadora, ama de casa, responsable de los que hacer del hogar”, haciéndoles ser una persona dependiente del varón, no dándole importancia a los estudios, sin proyectarse para un futuro mejor. Otra causa y muy importante que tiene que ver directamente con la falta de educación es los bajos niveles de ingresos económicos que se percibe.

La educación puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores. El proceso educativo se materializa en una serie de habilidades y valores, que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo. De acuerdo al grado de concienciación alcanzado, estos valores pueden durar toda la vida o sólo un cierto periodo de tiempo (57).

En ese sentido, los factores socioculturales son muchos, el nivel educativo, el grupo social al que pertenece, su cultura, sus creencias sus costumbres y tradiciones, sus valores e ideologías, sus tradiciones, la sociedad que le rodea,

en cuanto a las diferencias individuales son más aún: como la edad, desarrollo físico y psicológico, su nivel intelectual, su estado de salud, el entorno familiar, su alimentación. El individuo vive en un contexto social que lo pone en contacto desde su nacimiento con otros seres humanos de los cuales depende para conservar su vida, formar su carácter y aprender el modo de ganarse el sustento (57).

En relación a la variable religión, se observa que más de la mitad de las mujeres adultas en el caserío locuto-tambo grande-piura, profesan la religión católica. esto quizá se deba que el Estado reconoce a la Iglesia Católica como elemento importante en la formación histórica, cultural y moral del Perú, es por ello que es tomada como tradición familiar la cual va seguir perdurando de generación en generación, La población demuestra su libertad de culto acudiendo a sus iglesias las cuales abren sus puertas para recibir a sus feligreses, así como la celebración de fiestas patronales, como: señor de los milagros ,san Martín de porras, virgen de las mercedes, la celebración de la Semana Santa, cumplen con los Sacramentos de la Iglesia, estas creencias son heredadas con fe y devoción por sus antepasados y ellos las transmiten con el mismo sentimiento.

Por otra parte, el catolicismo reconoce siete sacramentos, que fueron oportunamente establecidos por Jesús y que el católico deberá respetar y observar: bautismo, comunión, confirmación, penitencia, unción de los enfermos, matrimonio y orden sacerdotal (58).

La religión es un sistema de actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personal como colectivo, de tipo espiritual, moral y existencial para hacer referencia las formas específicas de la religión compartida por diferentes grupos humanos (59)

La Iglesia católica como madre y maestra enseña que todas las criaturas humanas incluyendo a los no cristianos y ateos de buen corazón, están llamados al plan divino por caminos que el Padre Eterno conoce, pues “Jesucristo se ofreció en sacrificio para que nuestros pecados sean perdonados, y no sólo los nuestros, sino los de todo el mundo”. (60)

Al analizar la variable estado civil, más de la mitad de las mujeres del caserío locuto son casadas, porque consideran que es símbolo de compromiso para toda la vida y además implica respeto ante los demás .Se identifican los lazos de amor, el cuidado mutuo ante cualquier enfermedad, y preservan la armonía del bienestar de la familia. Es considerado como la mejor manera de asegurar una crianza disciplinada de los hijos, además de proporcionar beneficios económicos, sociales y afectivos a los cónyuges.

Cabe mencionar que una cantidad considerable tiene estado civil casada, lo que indica que las mujeres toman en cuenta la importancia de estar casadas, porque el matrimonio civil o religioso les genera un clima de estabilidad social y económica ya que es muy beneficioso entre las parejas ante la sociedad y del mismo los hijos que nacen dentro de un matrimonio tienen más protección legal que los que nacen fuera de él (61).

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (62).

El estado civil son condiciones particulares o situaciones permanentes o relativamente estables que determinan las cualidades que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales o parentescos con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el

mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo (63).

Resultados obtenidos en el caserío de locuto, con respecto a la ocupación menos de la mitad son amas de casa. Esto debido a la falta de recursos económicos no logran tener estudios superiores, y los pensamientos equivocados de que la mujer solo se debe al cuidado de los hijos y nietos, la limpieza del hogar, siendo ellas las encargadas del trabajo en el hogar, los queceres cotidianos tales como el cuidado de los hijos, ventas en el mercado, cosechas en las chacras ,crianza de animales la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar.

Los roles de ama de casa han estado orientados principalmente en torno a las tareas domésticas. Un ama de casa se ocupa de varias labores para mantener el hogar como criar a los hijos, preparar las comidas y limpiar la casa. Sin embargo, los roles tradicionales reservados a una ama de casa han cambiado desde la revolución sexual de la década de 1960. Los roles de los géneros están cambiando, con más maridos contribuyendo a las tareas domésticas y la crianza de los niños (64).

La crianza de los niños ha sido considerada tradicionalmente como el papel de un ama de casa. Mientras que el marido trabajaba durante el día, un ama de casa alimenta, viste, baña, entretiene y enseña a sus hijos. Otro papel de un ama de casa es mantener la casa. Las tareas como limpiar, lavar los platos, lavar y planchar la ropa, quitar el polvo, mantener la nevera y la despensa surtidas e ir de compras si es necesario, son todas completadas por una ama de casa. Asegurarse de que la casa está ordenada, limpia y bien decorada se ha atribuido tradicionalmente a la ama de casa, aunque esta expectativa ha disminuido (65).

La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo (66).

Y por último al analizar en cuanto al ingreso económico, más de la mitad de las mujeres adultas en el caserío de locuto, ganan entre 100 a 599 nuevos soles, y menos de la mitad tienen 100 nuevos soles lo cual resulta para muchos insuficiente para cubrir sus necesidades básicas, dada la carga familiar que tienen, entre 3 a 5 hijos por familia los recursos económicos bajos se debe a que la población tiene un grado de instrucción analfabetas, ya que esto afecta y perjudica la bolsa económica familiar de esta población, lo cual le hace llevar una vida económica menos factible con menores comodidades, obligándolas a ejercer labores desde temprana edad para ayudar a solventar la canasta familiar.

El ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (67).

Consumo (del latín: *cosumere* que significa gastar o destruir) es la acción y efecto de consumir o gastar, bien sean productos, y otros géneros de vida efímera, o bienes y servicios, como la energía, entendiendo por consumir como el hecho de utilizar estos productos y servicios para satisfacer necesidades primarias y secundarias.

En términos puramente económicos se entiende por consumo la etapa final del proceso económico, especialmente del productivo, definida como el momento en que un bien o servicio produce alguna utilidad al sujeto consumidor (68).

El ingreso familiar disponible se compone de los ingresos provenientes de la actividad económica (sueldos y salarios); beneficios de aquellos que trabajan en su propia empresa; ingresos provenientes de propiedades (dividendos, intereses y rentas), beneficios sociales en efectivo (pensiones por jubilación, beneficios por desempleo, asignaciones familiares, subsidios para bajos ingresos, etc.) y transferencias sociales en especie (69).

En la tabla N° 03. se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores biológicos de las mujeres adultas en el Caserío locuto-tambogrande -Piura. Al relacionar los factores biológicos, con el estilo de vida, se observa que el 50% de las mujeres adultas tienen edad entre 36-59 años y presentan un estilo de vida no saludable. También se observa 2,0% de los adultos tienen edad entre 36 - 59 años y el 2.8% presentan un estilo de vida saludable

Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2=1.497$, 2gl y $p > 0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

El presente estudio es similar al de Chumacero J. (70), quien investigó, Estilo de vida y los factores biológicos de la persona adulta de la Urbanización Popular Josemaría Escrivá de Balaguer – Piura, 2012, se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

Los resultados de nuestro estudio, son similares al estudio realizado por Cruz, M y Félix, E, (71) estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado menor de Ichoca-Huaraz, 2010. Donde señala que el factor biológico edad no tiene relación estadísticamente significativa con los estilos de vida.

Así mismo, los resultados difieren con el de Mattos, H. y Leon, M. (72), quien indago sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Chilca -Huancayo finalizando que si existe relación significativa entre la variable factor biológico edad y el estilo de vida.

Al relacionar la edad y los estilos de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, esto quiere decir que la edad no va a determinar que las mujeres tengan estilos de vida no saludables. Esto se debe a que la mujer adulta madura no es aun consciente que el tener hábitos inadecuados puede ocasionar problemas en su salud ya que la mujer es un ser complejo con decisión propia capaz de pensar y actuar responsablemente para beneficio y bienestar de su salud por lo tanto la edad no va a determinar que la persona tenga estilos de vida saludables o no saludables ya que mantienen sus costumbres y comportamientos desde sus antepasados, y ponen de manifiesto estos hábitos para sus futuras generaciones. Porque estas personas se forman con hábitos ya sean saludables o no saludables.

La persona adulta comprendida en las diferentes etapas tiene que ser consciente de las consecuencias que acarrea actuar de forma irresponsable con su salud sin excusa alguna con el fin de lograr un óptimo desarrollo para su vida. Por otra parte, el hecho de que se considere que tiene la capacidad plena sobre sus actos implica una serie de responsabilidades sobre los mismos (73).

Si bien es cierto que los estilos de vida de cada persona se establecen en la infancia, al interior de la familia y se comienzan a moldear desde entonces de acuerdo a los comportamientos familiares y las influencias directas de las costumbres y actitudes del grupo social al que se pertenece, configurando su estilo de vida (74).

Entonces en esta etapa adulta de la vida, la mujer normalmente alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico. Se consolida el desarrollo de la personalidad y el carácter, los cuales se presentan relativamente firmes y seguros, con todas las diferencias individuales que pueden darse en la realidad.(75).

Por otra parte la mujer adulta atraviesa por una etapa de su ciclo vital que le imprime exigencias en la salud que tienen que ver con las dimensiones planteadas en el estilo de vida, entre otras una nutrición que responda a sus expectativas de mantener la figura, reducir el peso con comidas sencillas y rápidas que le faciliten dar respuesta a sus diferentes tareas, pero a la vez con dificultades en disponibilidad de tiempo porque, además de los conflictos económicos, enfrentan al reto de sumar sus roles de madre, ama de casa, rol de trabajadora, elementos que afecta de manera indirecta su salud mental y física por la sobrecarga que se genera (76).

En la tabla N° 04 se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores culturales de las mujeres adultas del Caserío Locuto-Tambogrande –Piura. Al relacionar los factores culturales con el estilo de vida, se observa que el 0,8% de los adultos tienen grado de instrucción secundaria incompleta y el 2,0% de los adultos tienen religión católica ambos representan un estilo de vida saludable. También se observa que el 28,8% de los adultos tienen grado instrucción analfabeto y el 69,6% de los adultos tienen religión católica y presentan estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2 = 5.703$, 6gl y $p < 0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 0.060$, 2gl y $p < 0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Estos resultados son similares a los encontrados en el trabajo de Colonia Y, Pimentel L. (77), en su estudio Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la mujer adulta en Huaraz que concluyen que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y estilos de vida.

Así mismo se asemejan a lo obtenido por Sullón, M. (78) en su estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura, AA.HH. Las Brisas IV etapa Nuevo Chimbote reportó que el grado de instrucción no tiene relación estadísticamente significativa con los estilos de vida, y que también no existe relación entre la religión con los estilos de vida.

Por otro lado los resultados difieren de lo hallado por Fernández L y Reyes S. (79). En su estudio realizado sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Tres Estrellas – Chimbote 2010, donde reporta que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y los estilos de vida de la persona adulta.

Al analizar la variable grado de instrucción con estilos de vida de la mujer adulta del caserío de locuto – tambogarnde- Piura, se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, Esto porque las enseñanzas de los familiares como las madres mayormente, son impartidas a ellas para el cuidado y bienestar de sus hijos y de su familia, porque aunque la persona tenga un nivel de instrucción primaria o secundaria o superior no va determinar que tengan un estilo de vida saludable obtenido menos de la mitad de las mujeres adultas del caserío locuto son analfabetas pero pueden tener estilos de vida saludables, hoy en día existen muchas capacitaciones e información que se brinda a través de programas de radio, televisión, escuela de padres, a si como también en los establecimientos de salud ya es decisión de cada mujer que cambie sus hábitos para mejorar su salud ya que el estilo de vida se va conformando desde los primeros años de la vida, ya que cada mujer adulta vea la manera como quiere llevar su salud, y es capaz de modificarlo en busca de su bienestar.

Cabe agregar, que el grado de instrucción es la capacidad de cada persona de concluir los años escolares u superiores para así ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (80).

El grado de instrucción se considera como el último año escolar cursado por la persona, así tenemos que la educación es un derecho humano y un elemento indispensable para el progreso económico y social. Debe reconocerse que el acceso pleno y en condiciones de igualdad a la educación es un requisito fundamental para la potenciación de la mujer y es un instrumento fundamental para que ellas adquieran conocimientos, actitudes y hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud (81).

La salud de la población hace en su esencia, a la ética, a la calidad de vida, al grado de desarrollo y a la viabilidad de esa población. La salud, está afectada no sólo por factores médicos sino también por variables socioeconómicas, tales como ingreso económico, educación, situación laboral, y factores ambientales, afectivos y emocionales. Respecto a la relación entre salud y educación, estudios que miden el estado de salud a través de morbilidad y mortalidad encuentran diferencias sustanciales según el nivel educativo de los individuos. Esto se debería a que las personas con mayor nivel de instrucción suelen cuidarse más y ser más propensas a utilizar el sistema de salud, lo cual lleva a un aumento de la desigualdad en cuidados médicos y en los estados de salud individuales (82).

A mayor nivel de instrucción presentan alto nivel de alarma de enfermedades, lo cual permite realizar la consulta oportuna, el acceso a los medicamentos y a los diferentes sistemas de salud. Los individuos con menor nivel educativo, los sedentarios, aquellos con deficiencias nutricionales, los que tienen solamente cobertura pública de salud, y las mujeres, tendrían una mayor probabilidad de tener un peor estado de salud, medido a través de las limitaciones funcionales, padecimiento de ciertas enfermedades crónicas y autor reporte de los individuos (82).

La falta de recursos culturales aumenta la incertidumbre y la inseguridad ante cualquier circunstancia de la vida, pero en especial ante los problemas de salud. Por otra parte, los mayores niveles de instrucción también se asocian a estilos de vida más saludables (82).

Sin embargo, los resultados demuestran que el aspecto religioso no tiene relación con el estilo de vida de las mujeres adultas del caserío locuto - tambogrande -Piura, esto puede deberse a que la mayoría de las mujeres asume un estilo de vida, dependiendo de las condiciones y modos de vida es decir la religión no determina el estilo de vida, ya que esta puede estar dada por conductas que han sido aprendidas desde la infancia siguiendo modelos

que son propios de su cultura. No va a determinar que las personas adultas tengan o no un estilo de vida saludable, independientemente de la religión que profesen, pues las personas son capaces de cuestionar las conductas que identifiquen como perjudiciales para su salud.

Por otro lado, el termino estilo de vida se define como aquel comportamiento que promueve un desarrollo humano optimo y gratificante el cual contribuye positivamente a la salud de la persona y por lo tanto, a su calidad de vida (83)

La religión es un elemento de la actividad Humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (84).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Las creencias religiosas se forman, en el influjo de la interrelación del individuo con el medio y pasan a integrar el complejo sistema de la personalidad en forma de actitudes, interactuando por ende, con la jerarquización motivacional (85).

La asunción de una religión está determinada por múltiples razones, una de las más frecuentes es el seguimiento de la tradición familiar o de la comunidad en la que se vive y que corresponde al aprendizaje social, mientras que otra de las razones en orden de importancia la fundamenta el tener la salud amenazada o ya quebrantada, tanto la propia persona como otra que le resulta sentimentalmente relevante, es decir, se produce ante este evento el acercamiento a la religión o el desarrollo de la religiosidad previamente existente como una forma de afrontar situaciones estresantes, permitiéndole adoptar un sentido de coherencia, que como recurso general favorece su salud (86).

En la tabla N° 05 se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores sociales, de las mujeres adulta en el Caserío locuto-tambogrande-Piura. Al relacionar los factores sociales con el estilo de vida, se observa que el 1,2% de las mujeres adultas tienen estado civil viuda, 1,2% de las mujeres adultas tienen ocupación amas de casa, y el 2,0% de las mujeres adultas tienen ingreso económico menor de 100-599 nuevos soles, todos estos representan un estilo de vida saludable. También se observa 53,2% estado civil casadas, y el 44,4% de las adultas tienen ocupación amas de casa, y 52,4% tienen ingreso económico menor de 100-599 nuevos soles, representando un estilo no de vida saludable.

Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 12.430$, 4gl y $p < 0.05$) encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 2.340$, 5gl y $p > 0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0.853$, 3gl y $p > 0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida

Son similares los resultados encontrados por Nole S. (87), en su informe acerca de Estilo de vida y factores biosocioculturales de la Mujer Adulta. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace IV Etapa Piura, en donde muestra que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables estado civil con el estilo de vida.

Los resultados del estudio concuerdan con los obtenidos por los reportados por Lazarte V. Méndez R. (88), quienes estudiaron el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del asentamiento humano Fraternidad de Chimbote, 2009; concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa, ocupación e ingreso económico con los estilos de vida.

Los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por Araujo, A. (89) en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta la Urbanización la Alborada – Piura reporta que el estado civil, ocupación y el ingreso económico si tienen relación estadísticamente significativa con los estilos de vida.

Sin embargo los resultados difieren con los obtenidos por Yzaguirre S. en su investigación Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura zona rural “Santo Domingo” Chimbote, en el factor social, estado civil con el estilo de vida donde encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Sin embargo se encontró similitud entre las variables ocupación e ingreso económico con estilo de vida que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables(90).

En el presente informe los resultados encontrados en el caserío-locuto-tambogrande, más de la mitad son mujeres adultas casadas y llevan un estilo de vida saludable, mostrando que si existe relación significativa, porque mantienen hábitos y costumbres saludables y que se ven reflejadas en sus diferentes actividades de la vida diaria, llegaron a casarse porque se sentían seguras del paso que daban y además detener la bendición del divino Señor, además por los valores dados de sus antecesores.

Se entiende por estado civil a la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos el de la soltería, el de casado y otros como divorciados o viudos. Estos son entre otros, los vínculos que determinan el estado civil de una Persona (91).

El estado civil de las personas viene siendo la calidad de un individuo en orden a sus relaciones de familia en cuanto le confiere o le impone determinados derechos y obligaciones civiles (92).

Es así como el estado civil se constituye como un atributo fundamental de la personalidad, ya que esta se encarga de identificar, entre otras funciones, a las personas, y se erige con un derecho constitucional, por medio del cual se defiende que toda persona, sin distinguir su condición, pueda ser sujeto de derecho y contraer obligaciones (93).

Según Maturana R (94), las personas casadas pueden llevar vida mas saludable y segura que las personas solteras, debido a que los esposos pueden cuidarse entre sí, proporcionarse mutua compañía ofreciéndose apoyo emocional y facilitan la vida día a día.

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes." El estado civil está integrado por una serie de hechos y actos de tal manera importante y trascendental en la vida de

las personas, que la ley la toma en consideración, de una manera cuidadosa, para formar con ellos, digámoslo así, la historia jurídica de la persona (94).

Según los resultados obtenidos por Ramírez J. (95), en su estudio sobre el estilo de vida y los factores biosocioculturales, de las personas adultas del caserío Sur pampa, Suyo – Atabaca, se muestra la relación entre la ocupación e ingreso económico y estilo de vida, encontrándose que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Las ocupaciones son las actividades diarias con un valor significativo, reconocidas y organizadas por los individuos y la cultura. Es todo aquello que la gente hace para mantenerse ocupada, incluyendo el cuidado de si mismo, disfrutar de la vida y contribuir a crecimiento social y económico de sus comunidades (95)

.Segun el autor Roque M. (96), una ama de casa es considerada en la cultura occidental tradicional como la mujer que tiene como ocupación principal o exclusiva, el trabajo en el hogar con los quehaceres cotidianos tales como el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar normalmente este lugar lo ocupa la esposa de un matrimonio convencional compuesto por el hombre la mujer y los hijos e hijas ser ama de casa es un trabajo de tiempo completo que exige mas esfuerzo y destreza que muchos trabajos de oficina.

Al analizar la variable ocupación se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, personas que trabajan en su casa como son las amas de casa o las que trabajan fuera de ella necesariamente van a depender de sus hábitos y costumbres, condiciones y modos de vida para poder llevar un estilo de vida saludable no descuidando

su salud ni la de sus entorno familiar y tratando de aportar en las diferentes actividades o pequeños negocios dentro o fuera del hogar para así mantener una calidad de vida.

La ocupación es la tarea o función que desempeña en un puesto de trabajo y que puede estar relacionada o no con su profesión (nivel de educación), y por lo cual recibe un ingreso en dinero o especie. Si la persona desempeña varias ocupaciones, debe indicar aquella que le genera los mayores ingresos (97).

De otro lado la ocupación se refiere a la clase de trabajo que efectúa una persona durante el período de referencia adoptado, independientemente de la rama económica a la que pertenezca o la categoría de empleo que tenga (98).

Se define el ingreso económico como todo movimiento en el haber patrimonial de las personas físicas o morales, que implique un aumento en el capital de las mismas. Cantidad de dinero que una familia puede gastar en un período determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos.

Según Burneo K. (99), a pesar que el costo de la canasta familiar se incrementa, los salarios permanecen estancados, advierte el economista de la Universidad San Ignacio de Loyola, Kurt Burneo quien indica que desde hace dos años la Remuneración Mínima Vital (RMV) se mantiene en S/.550 por lo que considero que es insuficiente para cubrir las necesidades básicas

Al analizar la variable ingreso económico con el estilo de vida se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa en las mujeres adultas del caserío locuto-tambogrande- Piura. sin embargo ellas distribuyen meticulosamente el dinero y con la ayuda de otras pequeñas actividades que realizan dentro y fuera de casa, cubren de manera adecuada sus necesidades básicas. Sin embargo a pesar de percibir un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles no descuidan su salud y procuran alimentarse de forma sana y mantener buenos hábitos saludables y actividad física activa.

Los ingresos, económicos, son todas las entradas financieras que reciben una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno. El tipo de ingreso que recibe una persona o una empresa u organización depende del tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, unas ventas, etc.). El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad. Habitualmente en forma de dinero, los ingresos pueden ser por una venta de mercancía, por intereses bancarios de una cuenta, por préstamos o cualquier otra fuente (100).

Los ingresos económicos altos o bajos no inducen para que las personas tengan estilos de vida diferente, sino que basta con mantener un estilo de vida equilibrado y saber cómo usar el dinero sin malgastarlo (101).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- casi todas de las mujeres adultas del caserío locuto -tambogrande -piura,2012 presentan estilos de vida no saludables y un significativo porcentaje estilos de vida saludables.

En relación a los factores biosocioculturales mas de la mitad mujeres entre los 36-59 años de edad, son casadas, tienen un ingreso económico de 100-599 nuevos soles mensuales, La mayoría mujeres adultas católicas, menos de la mitad son amas de casa, La mayoría mujeres adultas católicas

- No existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, religión, ocupación, ingreso económico.
- Si existe relación factor social variable estado civil significativa en estado civil.

Recomendaciones

- Difundir los resultados y recomendaciones de la presente investigación a las diferentes autoridades del caserío de Locuto – Piura, 2012, así como al Centro de Salud de la jurisdicción, para mejorar las estrategias de atención a las mujeres adultas.
- Se recomienda realizar estudios similares en poblaciones diferenciadas, pertenecientes al mismo grupo etario, para así poder comparar los resultados.
- Sugerir al establecimiento de salud para que implemente un programa permanente de educación a las mujeres adultas y mejorar sus estilos de vida considerando los factores Biosocioculturales.
- Motivar al equipo de profesionales y estudiantes de salud a la realización de estudios de investigación sobre los estilos de vida de las mujeres adultas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 . Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. Promoción de los estilos de vida saludables. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 16 de Agosto del 2014]. Disponible en el URL:
URL:<http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>

- 2 León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 16 de Agosto del 2014]. Disponible desde el url:
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.

- 3 Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 16 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL:
http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar

- 4 Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 17 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL:
<http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma>

- 5 Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 20 de Agosto del 2012]. Disponible en el URL:
<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>

- 6 Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [información en internet]. [Citado el 20 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL:<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-peru>

- 7 MINSA. Centro de salud locuto . Oficina de la Teniente Gobernador. Censo 2012.

- 8 Sanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007. [Citado el 20 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>

- 9 Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 20 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FINAL>

- 10 Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España 2001. [Citado el 22 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>

- 11 Polanco k, Ramos L. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta De La Comunidad Señor De Palacios. Ayacucho [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

- 12 Tineo L. Estilos de vida de los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2006
- 13 Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canada. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
- 14 Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 24 de Agosto del 2014]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
- 15 Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 24 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>
- 16 Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 24 de Agosto 2014]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
- 17 De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 24 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/>

- 18 Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. [Citado el 26 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
- 19 Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 26 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vida>
- 20 Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 26 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
- 21 Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA-P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 27 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: [http://Catarina .udlap. mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html](http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html)
- 22 Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 29 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
- 23 Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 29 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTACION>

- 24 Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 29 de Agosto 2014]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
- 25 Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 29 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-humamas>
- 26 Universidad De Cantabria. Curso Psocsociales. [Documento en internet]. [Citado el 30 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales>
- 27 Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 30 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
- 28 Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 30 de Agosto del 2014]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
- 29 Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 01 de Setiembre del 2014]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>

- 30 Tejada, J. Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado 01 de Setiembre del 2014] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
- 31 Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 01 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
- 32 Perez J. Curso de Demografía. Glosario de Terminos. [Serie en Internet]. [Citado el 01 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://sociales.cchs.es/jperez/pags/demografia/glosario>.
- 33 Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 01 de Setiembre del 2014]. [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
- 34 Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet].2010.[Citado el 01 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/>
- 35 Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 02 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>

- 36 Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado 02 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
- 37 Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 02 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas>
- 38 Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
- 39 Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 02 de Setiembre del 2014]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
- 40 Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ . [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 02 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv>
- 41 Aguilar, P. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el asentamiento humano San Valentín del Distrito de Castilla Región Piura, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 42 Herrera H, Bendita R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulto joven y maduro del Distrito Cono Sur San Francisco. Tacna [tesis no publicada]; 2009.

- 43 Torres, V. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el asentamiento humano Victor Raúl Haya De La Torre de la Región Piura, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 44 Organización Panamericana de la salud y Organización mundial de la salud. Promoción de la Salud en las Américas. Informe anual del director 2001. Washington, D.C. (documento oficial No. 302): OPS, c2001 Pag. I-XIV. [Citado 02/04/04]. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/D/DO302_TOC.pdf
- 45 Carrillo R, Congreso de Investigación- Estilos de vida saludables [Revista en internet]. Chile; 2011. [Citado 2012 Ene. 13]. [4 páginas]. Disponible en URL: <http://www.acmor.org.mx/cuam/2009/HumanidadesMarcelino%20Champagne%20stilos%20de%20vida%20saludables.pdf>.
- 46 Acero R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta Joven y madura .AA.HH.Laderas de PPAO – Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 47 Pardo M. Promoción de la salud para la mujer adulta joven. Ponencia en Memorias del Primer Congreso Internacional en Promoción de la Salud, Tercer Congreso Nacional en Promoción de la Salud y Tercer Foro Regional en Promoción de la Salud. 2005 Nov 2-4; Bucaramanga, Colombia.
- 48 Maskari F. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: Una carga económica para los servicios de salud. [base de datos en internet]. Emiratos Árabes Unidos. c2010 [citado el 08 de mayo 2013]. Disponible en:

http://www.un.org/wcm/content/site/chronicle/lang/es/home/archive/issues2010/achieving_global_health/economicburdenonhealthservices

- 49 Mendoza M, Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006. [Citado el 08 de mayo 2013]; Disponible desde el URL: <http://cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/mendozasm/pdf/mendozasm.pdf>

- 50 Gómez N. Beneficios e importancia de la recreación para las personas [artículo en internet] 2011 [citado el 09 de mayo 2013] disponible en URL: http://www.prohumana.cl/index.php?option=com_content&id=3287&itemid=91

- 51 .Castillo C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado Villa Maria- Sullana, 2010. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.

- 52 García M. Obregón L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Collur-Huaraz. [Trabajo para optar el título De licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2010.

- 53 Córdova y. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector bellavista-[Tesis en internet]. La Esperanza, 2011 [Citado 2012febr. 21]. [82 páginas]. Disponible en URL: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/21646.pdf>

- 54 Núñez, N., Rivera, C. Tapia, L., Vilches C. Adulto Mayor. [Monografía en Internet]. 2008. [citada 2012 febrero 17]. [15 páginas]. 2008. Disponible desde el URL: <https://www.ucursos.cl/medicina/2008/0/TOOTOC12/1/.../1265>
- 55 Dirección general-[Documento en internet]. [Citado 2012 mar. 16]. [48páginas] Disponible en URL: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adolescente_1S08.pdf
- 56 Terrassa C. Evolución biofisiológica en la adultez [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2011 feb 19]. Disponible en URL: <http://www.infermeravirtual.com/es-es/situaciones-de-vida/aduldez/1informacion-relacionada.ht>
- 57 Arrieta, M. Concepto de instrucción. Definición. Org [Serie en Internet] 2010 [Citado Jun. 19]. [Alrededor de 1 pantallazos] Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:V6iY8MwPTMJ:www.definicion.org/educabilidad+definicion+de+grado+de+instruccion&cd=28&hl=es&ct=clnk&source=www.google.co>
- 58 Mendoza G. La religión.[Artículo en internet]. 2010 [citado 2010 feb.24].disponible URL: <http://religion2.tublog.es/catregory/general>
- 59 Gonzales T. Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud enfermedad. Rev. Elect Psic Iztac. 2004; 7(2): 25. Disponible desde el URL: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/20042b/vol7no2art2.pdf>
- 60 De conceptos.com “concepto de religión” [serie en internet].2010 [Citada 09 de Setiembre del 2014]: [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/religion>

- 61 Figueroa D. Estado civil. [Artículo en internet]. 2010. [Citado el 23 de Mayo 2013]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil
- 62 La Torre C. Definición de estado civil. 2010. [Artículo en internet] [Citado el 28 de Mayo 2013]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
- 63 □ Estado civil. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2015 feb. 15]. Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil.
- 64 Concepto jurídico de persona. [serie en internet]. [citada 2011 febrero 16]. [Alrededor de 30 pantallazos]. Disponible desde el URL: <http://ciam.ucol.mx/directorios/5790/derecho/CONCEPTO%20JURIDICO%20ODE%20PERSONA.ppt>.
- 65 Saklani A. Información Legal. [Artículo en Internet]. Estados Unidos; 2011. [Citado el 2011. ago .22] [alrededor de 2 pantallas]. Disponible en URL: <http://espanol.getlegal.com/legal-info-center/matrimonio>
- 66 Sarmiento L. Promoción de estilos de vida saludables en escolares a partir de la actividad física. Universidad del norte, Bogotá. [Artículo en internet]. 1999. [Citado 2012 Junio. 14]. Disponible en URL: http://www.uninorte.edu.co/divisiones/iese/lumen/ediciones/4/articulos/livington_sarmiento.html
- 67 Castillo R. Unión libre. [serie en internet]. [Citada 11 de Setiembre del 2014]: [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.amor.com.mx/union_libre.htm
- 68 Cano L. Profesion y Ocupacion [artículo de internet] España [citado 2012 enero 30]. Disponible Url:

<http://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/> www.buenastareas.com

- 69 Cordova J. Ingresos [artículo de internet] Argentina [citado 2012 marzo 30]. Disponible Url: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/topics/income-es/>
- 70 Chumacero J. Estilo de vida y los factores biológicos de la persona adulta de la Urbanización Popular Josemaria Escrivá de Balaguer, 2012. [Informe de investigación para optar el título de licenciatura en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
72. Cruz M, Félix E. estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado menor de Ichoca – Huaraz, 2010. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011
73. Mattos H, León M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Chilca –Huancayo. [Informe de tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Huancayo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
74. Universidad Nacional Autónoma de México. Adulthood [Serie en internet] [Citado el 14 de Junio 2013] [Alrededor 2 pantallas]. Disponible desde el URL: [http://mediacampus.cuaed.unam.mx/videos/1146/\(2010\)-](http://mediacampus.cuaed.unam.mx/videos/1146/(2010)-)

75. Carrillo, R., Hernández, A., Ramírez, I., Rodríguez, I. Estilos de vida saludables [monografía en internet]. [Citado el 14 de Junio 2013] [Alrededorde4pantallazos]DisponibledesdeURL:<http://www.acmor.org.mx/cuam/2009/Humanidades/338Cog%20Univ%20Marcelino%20ChampagEstilos%20de%20vida%20saludables.pdf>
76. Ramón, J., Jurado, M., Viana, B., Da M., Hernández, A. Estilos y calidad de vida. E deportes. [monografía en internet] [Citado el 18 de Junio 2013] 10 (90) [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>
77. Pardo M., Núñez N. Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. [monografía de internet] Colombia. 2008. [Citado el 18 de Junio 2013] [Alrededor de 19 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v8n2/v8n2a13.pdf>
78. . Colonia, Y, y Pimentel, L. estilos de vida y factores Biosocioculturales de la mujer adulta en Huaraz [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote- Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009.
79. Sullón M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura, AA.HH. Las Brisas IV etapa Nuevo Chimbote [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011
80. Fernández L, Reyes S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010

81. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado el 20 de Junio 2013]. [alrededorde1pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/docuentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html.
82. Contreras C. Educación y capacitación de la mujer. [serie en internet]. [citada 07 de Setiembre del 2014]: [Alrededor de 1 pantalla].Disponible en URL: C:\Documents and Settings\ronald\Escritorio\Educación y pedagogía.mht
83. Gallardo Cartuccia L. Estadísticas en salud y demografía. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2014 Agosto 01]. Disponible en URL: <http://auditoriamedica.wordpress.com/2009/06/14/estadistica-en-salud-y-demografia>
84. Fernández, Y. Ritmos populares cubanos como una opción para mejorar el estilo de vida. [Documento en Internet]. Cuba [citado el 2012 Nov 30.] disponible en URL: <http://www.efdeportes.com/efd149/sanabanda-ritmos-popularescubanos-para-amas-de-casa.htm>
85. . Buenas tareas. Las Religiones. [Ensayo en internet]. 2010.[Citado 2010 Set. 04]. [alrededor de 1 pantalla].Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
86. Gonzales T. Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud enfermedad. Rev. Elect Psic Iztac. 2004; 7(2): 25. Disponible desde el URL: www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/

87. De conceptos.com “concepto de religión” [serie en internet].2010 [Citada 09 de Setiembre del 2014]: [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/religion>
88. Nole S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la MujerAdulta. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace IV EtapaPiura, [Tesis de Licenciatura]. Chimbote: Editorial: Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2011.
89. Lazarte V, Méndez R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del AA.HH Fraternidad – Chimbote. [tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
90. Araujo A. en su estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta la Urbanización la Alborada - Piura [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
91. Yzaguirre S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de lamujer adulta joven y madura. zona rural Santo Domingo. Chimbote[Tesis de Licenciatura]. Chimbote: Editorial: Universidad Catolicalos Angeles de Chimbote; 2011.
92. Martínez J. “Registro civil” [monografía en Internet] [Citado el 26 de Junio 2013]. Disponible en URL: <http://www.monografias.Com/trabajos23/definicionesregistrocivil/definiciones-registro-civil.shtml>
93. Estado civil. Definición [Serie en internet].2011 [Citado el 26 de Junio 2013]; [Alrededor de 2 pantallazos]. Disponible en URL : <http://www.estadociv.cl/definiciones/html>

94. Maturana R. "Estado civil y estilo de vida". 2006 [Edición Universitaria, Colombia, 2006] Disponible en [URL:http://estadocivil2.html](http://estadocivil2.html).
95. Ramirez 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 Angeles de Chimbote; 2011..
96. Roque M. Ocupación y la mujer.[Portal en Internet]. 2011. [Citado el 2012. Marzo 20] 1 pantalla]. Disponible URL:http://www.mujer.com.py/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=80&Itemid=40
97. Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Definiciones. Chile. [Serie en internet]. 2009. [Citado el 28 de Junio 2013] [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones.html>
98. Definiciones .Factores sociales. Ocupación [Documento en internet]. [Citado el 10 de Julio 2013]. [3 Pantallas]. Disponible en URL: http://www.slideshare.net/kmpanita_91/definiciones-1047150
99. .Burneo K. Canasta familiar mas cara y los precios siguen estancados. [Portal en Internet]. 2010. [Citado el 2012. Feb. 23] [1 pantalla]. Disponible URL:http://www.diariolaprimeraperu.com/online/economia/canastafamiliar-mas-cara-y-salarios-siguen-estancados_57197.html.

100. Factores Sociales que Afectan En La Conducta Humana [Ensayo en internet]. [Citado el 10 de Julio 2013]. [1 Pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/FactoresSocialesqueAfectanenla/2104256.html>
101. Ritz D. Nivel de vida versus estilos de vida. [Artículo en internet]. 2010 [Citado el 10 de Julio 2013]. Disponible en URL: <http://autorneto.com/negocios/dinero/nivel-de-vida-versusestilodevid>

Anexos

ANEXO 01

POBLACION DE LAMUJER ADULTA EN EL CASERIO DE LOCUTO

EDAD	Hombres	Mujeres	Total
20-35	471	480	951
36-59	267	216	487
60 años a mas	81	68	149
Toatal	819	764	1583



Natividad Pulache Bereche
TENIENTE GOBERNADOR
D.N.I. 02753374
CASERIO LOCUTO

Firma del ejecutado (a)

ANEXO N° 02

DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Donde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 764)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

Calculo del Tamaño de Muestra:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50)(1-0.50)(764)}{1.96^2 (0.50)(0.50) + (0.05)^2 (763)}$$

N= 250 Mujeres adultas.

ANEXO N° 03

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

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

No	Ítems	CRITERIOS			
	ALIMENTACIÓN				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	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	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER
ADULTA EN EL CASERÍO PAREDONES-CATACAOS-PIURA**

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

Modificado por: Reyna, E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la mujer:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. ¿Qué edad tiene usted?

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

B) FACTORES CULTURALES:

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

3. ¿Cuál es su religión?

- a) Católica b) Evangélica c) Otras

C) FACTORES SOCIALES:

4. ¿Cuál es su estado civil?

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

5. ¿Cuál es su ocupación?

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

6. ¿Cuál es su ingreso económico?

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

ANEXO N° 05
VALIDEZ INTERNA

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

Preguntas	Coefficiente de correlación
P01	0,377
P02	0,413
P03	0,346
P04	0,302
P05	0,121
P06	0,316
P07	0,451
P08	0,470
P09	0,353
P10	0,361
P11	0,444
P12	0,386
P13	0,448
P14	0,412
P15	0,295
P16	0,309
P17	0,122
P18	0,189
P19	0,352
P20	0,374
P21	0,286
P22	0,318
P23	0,404
P24	0,450
P25	0,377

NOTA: si el valor de la correlación es mayor de 0.20 entonces la pregunta es valida

ANEXO N°6

ESTADISTICOS DEL ALFA DE CRONBACH PARA EL ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS

Preguntas	Media	Desviación Estándar	Alfa de Cronbach si se elimina la pregunta
P01	65,1905	65,016	0,797
P02	65,8048	63,153	0,794
P03	65,7381	63,993	0,797
P04	66,1381	64,033	0,800
P05	65,9714	66,066	0,810
P06	66,5952	62,625	0,800
P07	66,2238	62,069	0,792
P08	66,1048	61,970	0,791
P09	66,1238	63,420	0,797
P10	66,2857	63,286	0,797
P11	66,4286	62,227	0,793
P12	66,3667	62,348	0,795
P13	65,6714	63,322	0,793
P14	65,7429	63,398	0,795
P15	66,2952	64,295	0,800
P16	65,8762	63,803	0,799
P17	65,5048	66,663	0,807
P18	65,6524	65,759	0,805
P19	66,1476	63,361	0,797
P20	66,2048	62,872	0,796
P21	66,3286	64,308	0,800
P22	66,2095	63,946	0,799
P23	66,1524	62,522	0,794
P24	66,7095	62,552	0,793
P25	65,1905	65,016	0,797

Estadístico de confiabilidad

Nº preguntas	Alfa de Cronbach
25	0.804 (CONFIABLE)

Si alfa de Cronbach es > 0.6 es confiable,

Si alfa de Cronbach es ≥ 0.8 es altamente confiable

Caso contrario no es confiable

ANEXO N°07



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

TÍTULO

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
MUJER ADULTA EN EL CASERÍO PAREDONES-CATACAOS- PIURA,
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

.....

