



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES SOCIOCULTURALES
DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL 1ER GRADO
DEL NIVEL PRIMARIO. I.E.P SAN JOSE – CHIMBOTE,
2014**

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

AUTORA:

FIGURELLA ELIZABETH CASTILLO SICCHA

ASESORA:

Lic. Enf. ELENA ESTHER REYNA MÁRQUEZ

CHIMBOTE – PERU

2014

JURADO EVALUADOR

Ms. Enf. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ
PRESIDENTA

Ms. Enf. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR
SECRETARIA

Ms. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme sabiduría y fortaleza para poder concluir exitosamente mi carrera profesional de enfermería.

A mi alma mater La Universidad Católica “Los Ángeles de Chimbote” a la Escuela Profesional de Enfermería, quienes fueron los artífices de mi formación profesional con una visión científica y humanística gracias a ella no hubiese podido culminar la presente investigación.

A toda la plana docente, por haberme guiado y convertido en una profesional donde mostré todos mis conocimientos y valores tanto morales como éticos

Debo agradecer de manera personal y sincera a mi asesora Lic. Elena Esther Reyna Márquez a quien le doy gracias por haber confiado en mi persona, su apoyo incondicional, tiempo y confianza en mi investigación y su capacidad para guiarme.

FIGURELLA.

DEDICATORIA

A mi Dios todo poderoso, porque siempre ha iluminado mi camino, mi vida y siempre lo sigue haciendo, llenándome de bendiciones y mucha Fe, perseverancia y la fuerza necesaria para lograr mis aspiraciones.

A mi Madre y Padre, les dedico este trabajo, por haber inculcado en mí todo lo que soy, por darme siempre su apoyo moral, espiritual y material, por brindarme las fuerzas necesarias para lograr mis metas.

A mi Hijo por darme siempre su amor y comprensión, por haber estado presente conmigo y siendo mi inspiración a lo largo de mi carrera.

FIGURELLA.

RESUMEN

El presente trabajo se realizó con el objetivo general de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales de las madres de los niños del 1er grado de nivel primario de la institución educativa particular San José en Chimbote. La investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 100 madres, a quienes se aplicaron dos instrumentos: La escala de estilo de vida y el cuestionario sobre los factores biosocioculturales utilizando la técnica de la entrevista. Los datos fueron procesados con el software SPSS versión 18.0. Se utilizó la prueba estadística del Chi cuadrado para determinar la relación entre las variables. Concluyendo que: La mayoría de persona adultas presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable, un estilo de vida saludable. Con respecto a los factores socioculturales se obtuvo que: La mayoría percibe ingresos económicos de 651 a 850 nuevos soles mensuales, de religión católica y es de estado civil casado y conviviente. Más de la mitad tienen grado de instrucción superior. Menos de la mitad se dedica a ser ama de casa y de estado civil casado. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores culturales: Religión y grado de instrucción. No se utilizó la prueba Chi Cuadrado para contrastar la relación entre el estilo de vida y los factores sociales debido a que no se cumplen las condiciones para su aplicación.

Palabras clave: Estilo de vida, factores biosocioculturales, de las madres

ABSTRACT

This study was conducted with the overall objective of determining the relationship between lifestyle and socio-cultural factors of mothers of children in the 1st grade of primary school the San Jose in Chimbote. The research is quantitative, cross-sectional descriptive correlational design with. The sample consisted of 100 mothers, those two instruments were applied: The scale of lifestyle and the questionnaire on factors biosocioculturales using the interview technique. Data were processed with the SPSS version 18.0 software. Statistical Chi-square test was used to determine the relationship between variables. Concluding that: Most adult person have an unhealthy life style and a considerable percentage, healthy lifestyle. With regard to socio-cultural factors was obtained that: Most perceived income of 651-850 new soles per month, the Catholic religion and marital status is married and cohabiting. More than half have degree of higher education. Less than half is dedicated to being a housewife and married civil state. There is no statistically significant relationship between lifestyle and cultural factors: Religion and education level. Chi Square test was not used to test the relationship between lifestyle and social factors because the conditions for its application are met.

Keywords: Lifestyle, biosocioculturales factors, mothers

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISION DE LA LITERATURA	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas.....	8
III. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	21
3.2. Universo muestral	21
3.3. Definición y operacionalización de la variable.....	2; Error! Marcador no definido.
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.5. Plan de análisis	28
3.6. Consideraciones éticas	29
IV. RESULTADOS	30
4.1. Resultados.....	30
4.2. Análisis de resultados	37
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
5.1. Conclusiones	52
5.2. Recomendaciones.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01	23
ESTILO DE VIDA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL PRIMER GRADO DE NIVEL PRIMARIO DE LA I. E. P. “SAN JOSÉ” - CHIMBOTE, 2014.	
TABLA N° 02	24
FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL PRIMER GRADO DE NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P. “SAN JOSÉ”- CHIMBOTE, 2014.	
TABLA N° 03	30
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL PRIMER GRADO DE NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P “SAN JOSÉ” CHIMBOTE, 2014.	
TABLA N° 04	31
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL PRIMER GRADO DE NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P. “SAN JOSÉ” CHIMBOTE, 2014.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01	23
ESTILO DE VIDA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL PRIMER GRADO DE NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P. “SAN JOSÉ” CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO N° 02	25
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL PRIMER GRADO DE NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P “SAN JOSÉ” CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO N°03	26
RELIGIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL PRIMER GRADO DE NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P. “SAN JOSÉ”- CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO N°04	27
ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL PRIMER GRADO DE NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P. “SAN JOSÉ”- CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO N° 05	28
OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL PRIMER GRADO DE NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P “SAN JOSÉ”- CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO N° 06	29
INGRESOS ECONÓMICOS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL PRIMER GRADO DE NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P “SAN JOSÉ”- CHIMBOTE, 2014.	

I. INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación tiene el propósito de poder conocer el estilo de vida y factores biosocioculturales de las madres.

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito determinar la relación que existe entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las madres de los niños del primer grado del nivel primario de la I.E. P. "San José" Chimbote, 2014. Con la finalidad de lograr difundir dicho trabajo al personal de salud para que de esta manera tenga conocimiento de la situación actual en que se encuentran las madres de los niños del primer grado del nivel primario.

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y factores socioculturales, entendiendo que el estilo de vida, es la 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 socioeconómicas y ambientales. Los factores socioculturales, supone una íntima unión y relación entre lo social y lo cultural, de tal manera que lo social sería el conjunto de relaciones que se establecen entre las personas de un grupo o territorio determinado. La cultura, por su parte, la podemos definir como el conjunto de valores, hábitos y costumbres

Esta investigación está estructurado en Capítulo I: Introducción; Capítulo II: Revisión de la literatura; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados y el Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones y finalmente las referencias bibliográficas y los anexos.

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.

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 podrían 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).

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

El Perú también es un país en donde 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.

En el Perú, 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.

A esta realidad no escapan las madres de los niños del 1er grado de nivel primario de la I.E.P. San José que se ubica en la Jurisdicción del Puesto de Salud Miraflores, en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, en la parte norte del Perú. Este sector, limita por el norte con el A.H. Miraflores Bajo, por el sur con el P.J San Juan, por el este con el A.H. Tres Estrellas por el oeste con el P.J La Florida (7).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: **¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales de las madres de los niños del 1er grado de nivel primaria de la institución educativa particular San José en Chimbote, 2014?**

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales de las madres de los niños del 1er grado de nivel primario de la institución educativa particular San José en Chimbote.

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

Valorar el estilo de vida de las madres de los niños del 1er grado de nivel primario de la institución educativa particular San José en Chimbote.

Identificar los factores socioculturales: Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de las adultas jóvenes del AA.HH. 10 de setiembre- Chimbote.

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis:

Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en las madres de los niños del 1er grado de nivel primario de la institución educativa particular San José en Chimbote.

Finalmente se justificó realizar la investigación, 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. Este estudio busca determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales para ayudar a revertir la problemática.

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

Para la profesión de Enfermería es útil porque pueden posibilitar 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, socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos sobre estilo de vida, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población adulta.

También es conveniente el presente trabajo de investigación para que autoridades regionales y municipales en el campo de la salud en el Perú, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de la población; así como mejorar la calidad de vida.

Finalmente, el presente estudio sirve 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:

Pardo, M. y Núñez, N. (8), estudian los estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2004-2005, con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud; cuyos resultados fueron que el 50% de la mujeres pasaron de tener un estilo de vida “Bueno” a “Excelente”; es decir, de la categoría “Malo” a ”Bueno”; la dispersión fue menor en el pos test, y en la cual llegaron a las conclusiones de realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta joven, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo.

Cid, P. y Merino, J. (9), realizaron un estudio titulado: Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud en Chile-2006, con el objetivo de analizar la promoción de la salud y estilo de vida en una comunidad de Concepción e identificar los factores personales que pueden ser predictores de estilo de vida, obteniendo como resultados que el 52,2% de la muestra tenía un estilo de vida saludable. Las variables sexo, edad, ocupación, acceso a la atención de la salud, la autoestima, la percepción del estado de salud y la percepción de autoeficacia tuvo un efecto significativo sobre los estilos de vida, Concluyendo que sólo la mitad de la muestra estudiada tenía un estilo de vida saludable.

Giraldo, A. (10), realizó una investigación titulada: La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, Colombia-2008, con el objetivo de profundizar en el tema de la promoción

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

Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, Colín H, Esquivel E. (11), realizaron un estudio titulado: Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2, en México – 2008, cuyo objetivo fue describir el estilo de vida de una muestra de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 y discutir sus implicancias en su comportamiento relacionado con la enfermedad. Concluyendo que la mayoría de quienes padece diabetes observan patrones conductuales desordenados en su estilo de alimentación, no realización de actividad física, falta de sistematización en la toma de medicamentos y en el control de los niveles de glucosa así como malas condiciones en el estado emocional, situaciones que empeoraron el estado del enfermo.

Investigación actual en nuestro ámbito

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Concepción, C. (12), realizó un estudio titulado: Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular, en Lima 2004-2005, con el objetivo de conocer el grado de influencia del estilo de vida de las alumnas de la especialidad en cirugía cardiovascular sobre las enfermedades cardiovasculares. Los resultados fueron que el 43% de alumnas trabajan en Hospitalización, en cuanto al estilo de vida, el 95.2% no consume cigarrillos. El 57.1% no

consume alcohol. El 48% consume de 3 a 6 vasos de agua diarios. El 48% consume frutas, el 52% consume verduras frescas, el 57. % consume frituras de 2 a 3 veces por semana. El 52.4% no comen alimentos en los horarios correctos. El 62% realizan ejercicios una vez por semana. El 76.2% duerme de 5 a 7 horas diariamente.

Mendoza, M. (13), realizó un estudio titulado: Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la universidad nacional mayor de san marcos, en Lima – 2006, con el objetivo de determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, obteniendo como resultado que los estilos de vida de los estudiantes de enfermería, de un total de 80 (100%) alumnos. 44 (55%) tienen estilo de vida desfavorable, 36 (45%) favorable. En la dimensión biológica 41 (51%) tienen un estilo de vida desfavorable, 39 (49%) favorable. En la dimensión social, 60 (75%) tienen un estilo de vida favorable y 20 (25%) un estilo de vida desfavorable, concluyendo que los estudiantes tienen un estilo de vida desfavorable, relacionado a una inadecuada alimentación, no descansan lo suficiente y no practican ejercicios.

Mendoza, S. (14), estudió estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la universidad nacional mayor de san marcos, en Lima – 2006, con el objetivo de determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, obteniendo como resultado que los estilos de vida de los estudiantes de enfermería, de un total de 80 (100%) alumnos. 44 (55%) tienen estilo de vida desfavorable, 36 (45%) favorable. En la dimensión biológica 41 (51%) tienen un estilo de vida desfavorable, 39 (49%) favorable. En la dimensión social, 60 (75%) tienen un estilo de vida favorable y 20 (25%) desfavorable, concluyendo que los estudiantes tienen un estilo de vida desfavorable, relacionado a una inadecuada alimentación, no descansan lo suficiente y no practican ejercicios.

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

2.2 Bases teóricas

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

Según Lalonde, M. en Tejera, J. (16), los estilos de vida serían la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más o menos saludables.

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

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc., y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas (17).

Según Bibeaw y Col. en Maya, L. (7), refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (17).

Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable (17).

Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (16).

Según Maya, L. (7) los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano (7).

Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinara el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca (17).

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

En epidemiología el estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales (17).

En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (17).

El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómica a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico (17).

En el presente estudio el estilo de vida será medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) de Nola Pender el cual permite una valoración de los estilos de vida pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente (18).

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

Dimensión de alimentación: Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida (19).

La alimentación es educable, desde que se idea la producción de los alimentos, se gana el dinero para adquirirlos, a la hora de la compra, en la preparación y conservación de los alimentos, hasta que los ingerimos. Comemos lo que queremos, cuando queremos; al ingerir los alimentos empieza un proceso nuevo que no depende de nosotros, de nuestra voluntad, que no podemos educar, es la nutrición (19).

Dimensión actividad y ejercicio: es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor. Dentro del concepto de salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades (20).

Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. La inactividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes de tipo II y de obesidad. Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon y de pecho, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad (21).

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto mayor, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la

fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas (20).

Dimensión Manejo del estrés: El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (22).

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular (22).

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control (22).

Dimensión responsabilidad en salud: La responsabilidad en salud del adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud (23).

Dimensión apoyo interpersonal: Las relaciones interpersonales se establecen sobre la base de una consistente autoestima, partiendo de la óptica de tener algo que ofrecer a alguien, además estas se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona. Las relaciones

preestablecidas, se mantiene por el placer de estar queriendo y sentirse querida, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar afecto (21).

Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual se requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno (24).

Dimensión Autorrealización: se refiere a la adopción del adulto mayor a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto (25).

El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erickson, el grado de socialización aumenta. La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia (25).

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

Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser:
Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica,

educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (26).

Características biológicas: Un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (26).

Los factores circunstanciales o ambientales: La importancia de las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta de promoción de la salud. Factores conductuales: Una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la gente para adoptar estas conductas promotoras (26).

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permite adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (27).

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. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro

civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (28).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (29).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (30).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Tipo: Estudio cuantitativo, de corte transversal (31).

Diseño: Descriptivo correlacional (32).

3.2 Población y muestra

Universo muestral

Estuvo conformado por 99 madres de los niños del 1er grado del nivel primario I.E.P San José, 2014 Chimbote

Unidad de análisis:

Cada madre de los niños del 1er grado del nivel primario. I.E.P San José, 2014 Chimbote, formó parte del universo muestral y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Madre de los niños del 1er grado del nivel primario. I.E.P San José, 2014 Chimbote,
- Madres que aceptan participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres que tengan algún trastorno mental.
- Madres que presentan problemas de comunicación.

3.3 Definición y operacionalización de la variable.

ESTILO DE VIDA

Definición conceptual

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (24).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (33).

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 (34).

Definición operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- 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 (35).

Definición operacional

Escala nominal

Definición operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

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 (36).

Definición operacional

Escala nominal

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

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 (37).

Definición operacional

Escala nominal

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

Ingreso económico

Definición conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (38, 39).

Definición operacional

Escala de intervalo

- Menor de 400 nuevos soles
- De 400 a 650 nuevos soles
- De 650 a 850 nuevos soles
- De 850 a 1100 nuevos soles
- Mayor de 1100 nuevos soles

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del estilo de vida

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

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

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

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es:

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales

Elaborado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Católica, Delgado, R; Reyna E y Díaz, R para fines de la presente investigación. Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes: (Ver anexo N° 02).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (2 ítems)
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de calidad de los datos

Validez externa

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

Validez interna

Para la validez interna de la escala estilo de vida, se aplicó la fórmula r de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $R > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido (41, 42)(Ver anexo N° 03).

Confiabilidad

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el Estilo de Vida del adulto es confiable (41, 42) (Ver anexo N° 04).

3.6 Plan de análisis

Procedimientos de recolección de datos.

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

- Se informó y pidió consentimiento de las madres haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres sobre su disponibilidad de tiempo para la fecha de aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó la 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.

Plan de análisis 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 con 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 $p < 0.05$.

3.7 Consideraciones éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos de: (43)

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las adultas jóvenes y maduras que la investigación es anónima y que la información obtenida sería solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA N° 01

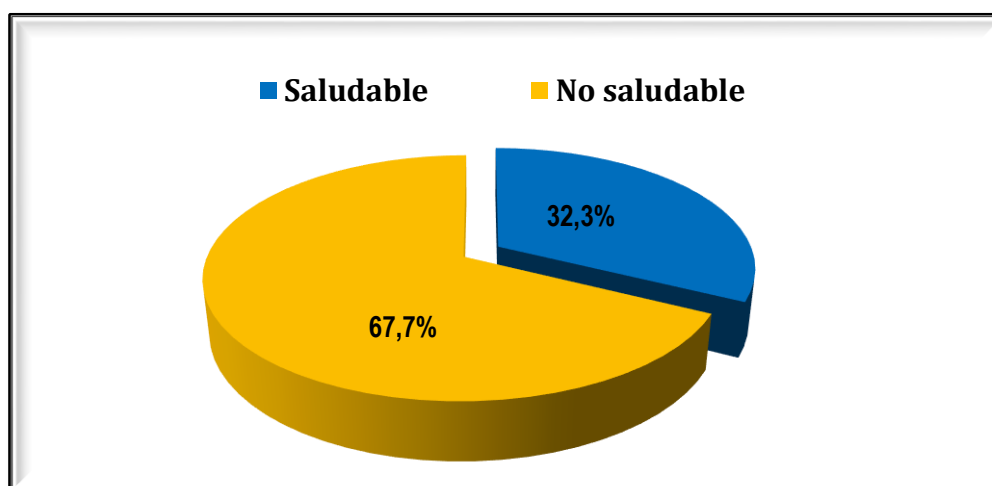
ESTILO DE VIDA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL PRIMER GRADO DE NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P. “SAN JOSÉ” - CHIMBOTE, 2014.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	32	32,3
No saludable	67	67,7
Total	99	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a las madres adultas, julio 2014.

GRÁFICO N° 01

ESTILO DE VIDA DE LAS MADRES ADULTAS DEL PRIMER GRADO DE NIVEL PRIMARIO DE LA I. E. P. “SAN JOSÉ” - CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

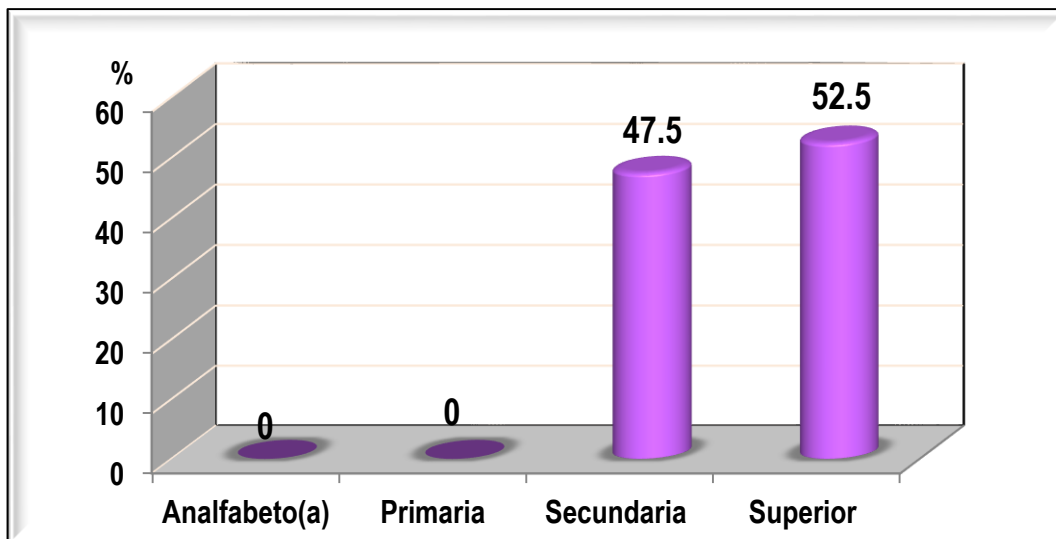
**FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES DEL PRIMER
GRADO DE NIVEL PRIMARIO DE LA I. E. P. “SAN JOSÉ” - CHIMBOTE,
2014.**

FACTOR CULTURAL		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	0	0,0
Primaria	0	0,0
Secundaria	47	47,5
Superior	52	52,5
Total	99	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	89	89,9
Evangélico(a)	8	8,1
Otras	2	2,0
Total	99	100,0
FACTOR SOCIAL		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	0	0,0
Casado(a)	55	55,6
Viudo(a)	1	1,0
Conviviente	26	26,3
Separado(a)	17	17,2
Total	99	100,0
Ocupación	N	%
Obrero(a)	11	11,1
Empleado(a)	13	13,1
Ama de casa	38	38,4
Estudiante	3	3,0
Otras	34	34,3
Total	99	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 400	0	0,0
De 400 a 650	6	6,1
De 651 a 850	62	62,6
De 851 a 1100	31	31,3
Mayor de 1100	0	0,0
Total	99	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a las madres de los niños de nivel primario de la I.E.P. San José, julio 2014.

GRÁFICO N° 02

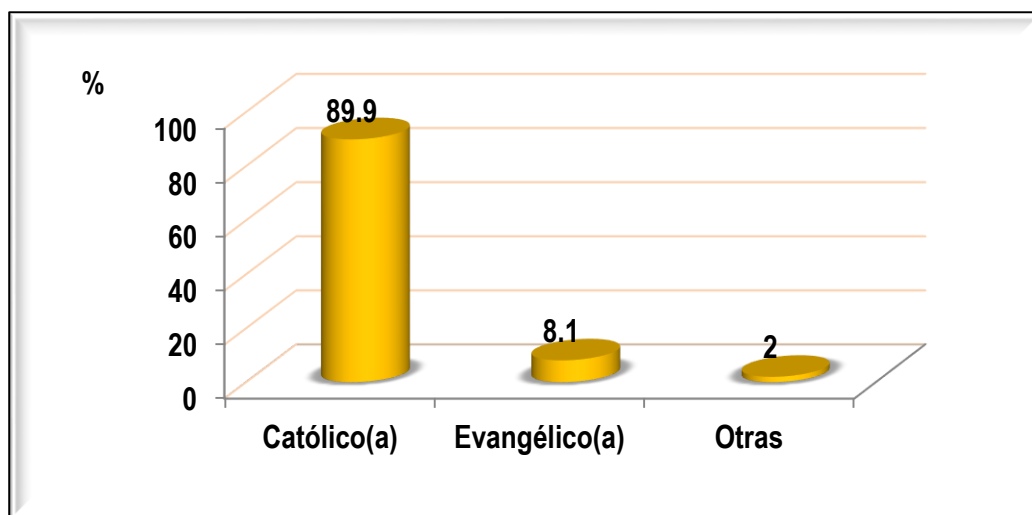
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DEL PRIMER GRADO DE NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P “SAN JOSÉ” CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 03

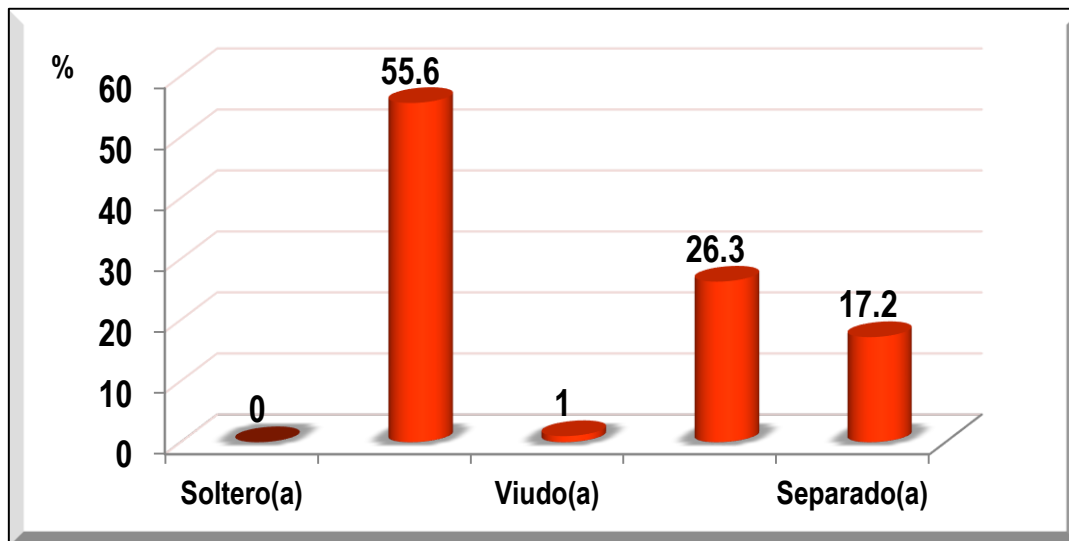
RELIGIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL PRIMER GRADO DE NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P “SAN JOSÉ” CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 04

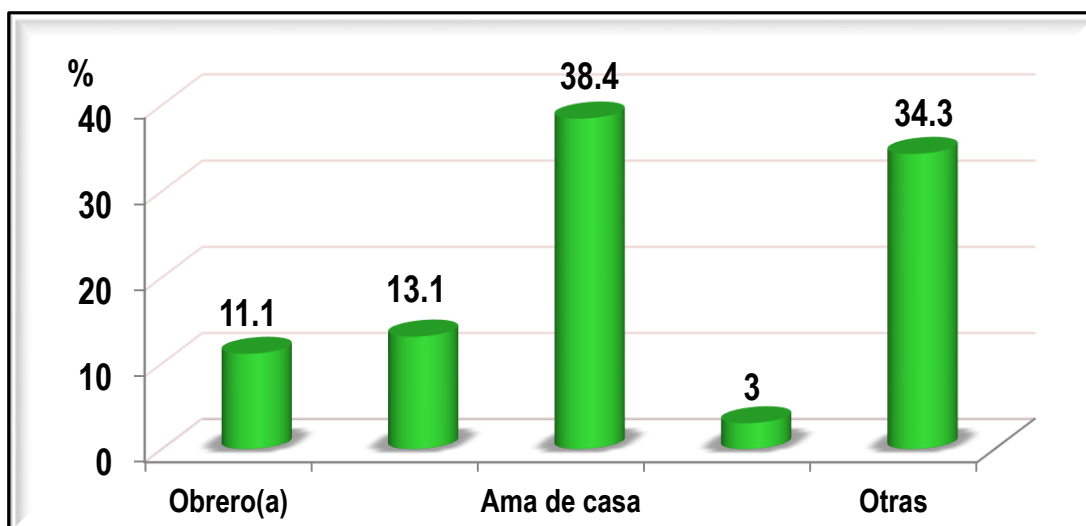
**ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DEL PRIMER GRADO DE NIVEL
PRIMARIO DE LA I.E.P “SAN JOSÉ” CHIMBOTE, 2014.**



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 05

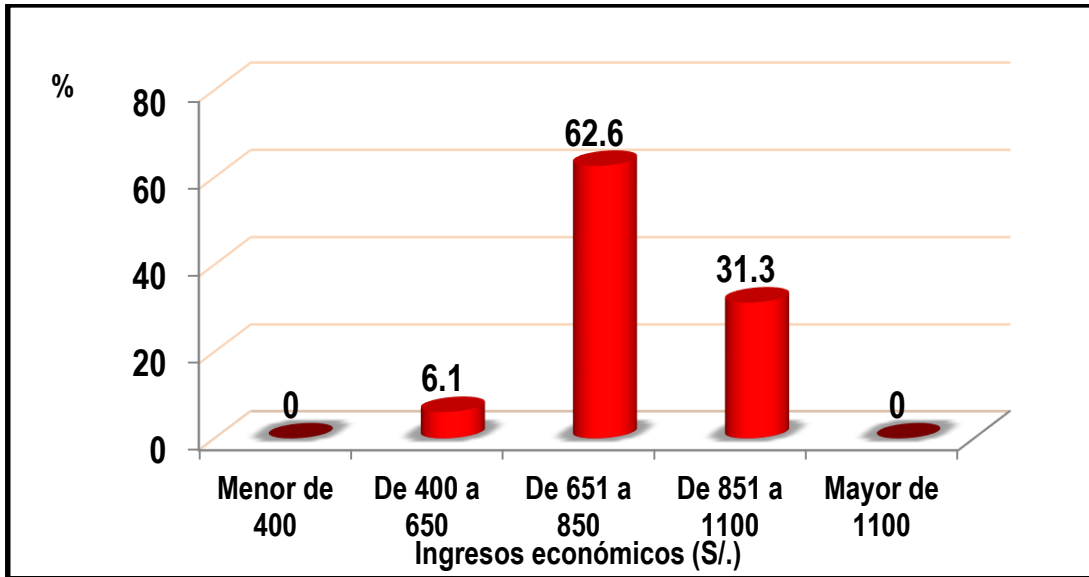
**OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL PRIMER GRADO DE
NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P “SAN JOSÉ” CHIMBOTE, 2014.**



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 06

**INGRESOS ECONÓMICOS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL
PRIMER GRADO DE NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P. “SAN JOSÉ”
CHIMBOTE, 2014.**



Fuente: Tabla N°02

TABLA N° 03

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL PRIMER GRADO DE NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P “SAN JOSÉ” CHIMBOTE, 2014.

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	n	%	N	%
Secundaria	13	13,1	34	34,3	47	47,5
Superior	19	19,2	33	33,3	52	52,5
Total	32	32,3	67	67,7	99	100,0

$$\chi^2_c = 0,530; 1gl$$

$$p = 0,467 > 0,05$$

No existe relación estadísticamente

Religión	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	n	%	N	%
Católico(a)	28	28,3	61	61,6	89	89,9
Evangélico(a)	4	4,0	4	4,0	8	8,1
Otras	0	0,0	2	2,0	2	2,0
Total	32	32,3	67	67,7	99	100,0

$$\chi^2 = 2,128; 2gl$$

$$p = 0,345 > 0,05$$

No existe relación estadísticamente

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna E; y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a las madres de los niños de nivel primaria de la I.E.P. San José, julio 2014.

TABLA N° 04

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL PRIMER GRADO DE NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P “SAN JOSÉ” CHIMBOTE, 2014.

Estado civil	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	N	%	N	%
Casado(a)	20	20,2	35	35,4	55	55,6
Viudo(a)	0	0,0	1	1,0	1	1,0
Conviviente	7	7,1	19	19,2	26	26,3
Separado(a)	5	5,1	12	12,1	17	17,2
Total	32	32,3	67	67,7	99	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 2 casillas (25%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Ocupación	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	n	%	N	%
Obrero(a)	5	5,1	6	6,1	11	11,1
Empleado(a)	4	4,0	9	9,1	13	13,1
Ama de casa	13	13,1	25	25,3	38	38,4
Estudiante	1	1,0	2	2,0	3	3,0
Otras	9	9,1	25	25,3	34	34,3
Total	32	32,3	67	67,7	99	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 4 casillas (40%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	n	%	N	%
400 - 650	2	2,0	4	4,0	6	6,1
651 – 850	25	25,3	37	37,4	62	62,6
851 – 1100	5	5,1	26	26,3	31	31,3
Más de 1100	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	32	32,3	67	67,7	99	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 2casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Fuente: Cuestionariode factores biosocioculturales elaborado por: por: Díaz, R; Reyna E; y escala de estilo de vidaelaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a las madres de los niños de nivel primaria de la I.E.P. San José, julio 2014.

4.2. Análisis de los datos

TABLA N° 01: Se muestra que del 100% (99) de personas adultas que participaron en el estudio, el 32,3%(32) tienen un estilo de vida saludable y un 67,7% (67) no saludable.

Así mismo, estos resultados son similares con los obtenidos por Cruz, M. y Félix, E.(44) quienes en su investigación sobre estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el centro poblado de Ichioca-Huaraz donde muestran que el 72% de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable y el 27.9% tienen un estilo de vida saludable.

Estos resultados se relacionan al de Neira, J. (45), titulado estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. Malacasi Piura, 2010, donde menciona que el 78,38% de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 21.62% tienen un estilo de vida saludable.

Así mismo con Flores, D. (46), quien estudio titulado estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H.40 Ignacio Merino -Piura, 2010, reporta que el 66,99% tiene un estilo de vida no saludable mientras que el 33,01% tiene un estilo de vida saludable.

Sin embargo difieren con lo encontrado por Monzón, L. (47), en su estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura P.P.J.J Iero de Mayo Nuevo – Chimbote donde concluyen que el 87,7% tienen un estilo de vida saludable y un 12.3% no saludable.

También difieren con lo encontrados por Palomino, E. (48), en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en las Dunas de

Surco-Lima, en donde muestra que el 60.3 % de adultos presentan un estilo de vida saludable y el 39.7% tiene un estilo de vida no saludable.

Así mismo los resultados difieren con el resultado de Gonzales, G. (49), estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Mercado La Victoria – La Esperanza, 2012, llegando a la conclusión el 68% tienen un estilo de vida saludable y un 32% no saludable

Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud en López, L. (50), define el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”. El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. El estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud; comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta.

Uno de los grandes problemas que afectan a las sociedades de nuestro tiempo es el consumo de diferentes sustancias adictivas, las cuales dañan la salud de quienes las consumen, además de afectar a su familia, a las personas con las que conviven y a las comunidades a que pertenecen. La población joven es la que está más expuesta al riesgo de consumir estos productos (3).

La mayoría de las madres adultas de la I.E.P , tienen estilo de vida no saludable, esto puede deberse a que en su mayoría no consumen sus alimentos tres veces al día, los alimentos que consumen no son balanceados, consumen pocas menestras, carnes, ensaladas, verduras y en mayor cantidad consumen cosas envasadas así mismo no tienen una buena percepción de lo que es malo o bueno para su salud debido que predomina sus conductas y hábitos relacionadas a sus experiencias previas.

Una alimentación poco saludable, debida fundamentalmente al consumo poco variado, no equilibrado ni adecuado de los alimentos. Hoy en día la sociedad ha evolucionado con una facilidad increíble y debido a esto se desarrollado de una manera increíble que hoy en día muchos adultos no consumen alimentos nutritivos y esto se debe a que cada vez la situación económica es mucho más fuerte en las familias por lo que tanto padre como madre tiene que salir a trabajar y esto implica falta de tiempo, por lo que recurren a lo más fácil que es alimentos rápidos; es así como se ha produce diferentes enfermedades, como: la obesidad, gastritis, entre otras, es así como se van formando enfermedades algunas de ellas que dejan una huella para siempre en las adultos como es así la apendicitis, entre otras. Los malos hábitos alimenticos es el centro de investigación tanto de doctores como nutricionistas.

Así mismo no asisten al centro de salud y no tienen conocimiento de cómo llevar un estilo de vida saludable, siendo lo más importante en su vida trabajar sin importarles que deben asistir por lo menos una vez al año a revisión médica para ver cómo se encuentran de salud, al tener poco conocimiento de eso cuando tienen alguna dolencia prefieren auto medicarse por tal motivo su estilo de vida es no saludable.

Estilos de vida no saludable son los que causan la mayoría de las enfermedades, dentro del triángulo epidemiológico causante de la enfermedad, estaría incluido dentro del factor huésped, comportamientos reconocidos como factores de riesgo : consumo de sustancias toxicas: alcohol , tabaco, otras drogas, falta de ejercicio físico, sueño nocturno, estrés, dieta, higiene personal, manipulación de alimentos, actividad de ocio, comportamiento sexuales, todo estilo de vida esta favorecido por los hábitos, costumbres, modas, valores, existentes y dominantes en cada momento en cada comunidad, estos factores enumerados tienen como característica común que son aprendidos y por tanto modificables a lo largo de toda la vida (51).

La mujer adulta joven 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, la práctica de una actividad física regular incentivada por el deseo de mantenerse esbelta, pero a la vez con dificultades indisponibilidad de tiempo porque, además de los conflictos económicos, su necesidad de autonomía e independencia la enfrentan al reto de sumar a sus roles de madre y ama de casa el rol de trabajadora, elemento que afecta de manera indirecta su salud mental y física por la sobrecarga que se genera (51).

El estilo de vida y el comportamiento del individuo a lo largo de la vida repercuten en su salud futura, hay muchas otras enfermedades ligadas al estilo de vida y seguirá apareciendo más a través del tiempo, por esto es necesario educar a la población y así prevenir estas patologías ya que disminuyen la calidad y expectativa de vida de las personas (8).

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 desarrollan en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados (8).

El consumo de alimentos funcionales o enriquecidos se detecta un aspecto nuevo en la elección de productos alimenticios: Los alimentos tienen que ayudar a envejecer con calidad de vida, es decir, vivir más años de vida. Los alimentos de una dieta moderada en el tamaño de las raciones, variada en el grupo de alimentos y equilibrada en la cantidad de todos y cada uno de los nutrientes que necesita el cuerpo no solamente deben proporcionar la energía y los nutrientes que necesita el cuerpo sino que además deben tener poder preventivo y curativo (51).

En los medios urbanos disminuyen con frecuencia el ejercicio físico y el gasto de energía, mientras que se incrementa el consumo de tabaco y el estrés. Estos y otros factores de riesgo, junto con el incremento en la esperanza de vida, van unidos a una mayor prevalencia de obesidad, de diabetes mellitus, de osteoporosis y de algunos tipos de cáncer, con los subsecuentes e inmensos costos sociales y de atención de salud (51).

Así mismo las, madres se dedican más al hogar a los hijos y trabajo, olvidándose muchas veces de llevar actitudes positivas que beneficien su salud, es decir postergan su autocuidado y no asisten a las campañas médicas. Otras de las causas podría ser que las madres en estudio se dejan llevar por los hábitos y costumbres con los que crecieron desde su infancia, ya que el estilo de vida es aprendido mediante el ejemplo recibido, que probablemente lo asumieron como correctos y los ponen en práctica. El estilo de vida también está determinado por factores socioeconómicos, mientras mejores sean las condiciones, favorecerán las conductas saludables de las personas, la población de estudio tiene un nivel económico de pobreza y pobreza extrema, condición social que no les permitirá contar con todos los recursos necesarios para asumir conductas que promuevan su salud en las dimensiones en estudio.

Los estilos de vida son temas que deben ser abordados siempre por el personal de salud, escuelas, universidades incluso centros laborales, debido a su gran importancia en la prevención de enfermedades y en el mantenimiento de la salud.

La situación encontrada de las madres de la I.E.P “San José” presenta un menor porcentaje de estilo de vida saludable, es decir estas personas realizan ejercicios diariamente, mantienen una buena alimentación balanceada que contienen verduras, frutas, legumbre, carnes, etc., tienen un buen manejo del estrés ya que utilizan medios de relajación y ven la forma de cómo solucionarlos, no consumen sustancias nocivas, no se auto medican y realizan una revisión médica por lo menos 1 vez al año, cabe decir que estas personas

son menos susceptible de presentar enfermedades crónico degenerativas como la diabetes, hipertensión, entre otros.

Un estilo de vida saludable debe comenzar cambiando los hábitos alimenticios. La alimentación tiene un rol fundamental a la hora de mantener la buena salud y prevenir enfermedades. De hecho, la mayor parte de las enfermedades son producidas por faltas de nutrientes. Es por ello que el ser humano necesita adquirir alimentos el aporte de grasas, proteínas, carbohidratos y pequeñas cantidades de micronutrientes como minerales y vitaminas (51).

Por todo lo anterior se concluye que las madres de la I.E.P “San José” a lo largo de su vida han adquirido en gran porcentaje estilos de vida no saludables y tienen el mayor riesgo de enfermar. Las madres de esta I.E.P “San José” proviene de un contexto cultural diferente donde se preocupan por la forma de vivir ya que de ello dependerá su calidad de vida y su supervivencia. Sin embargo de manera directa o indirecta el servicio que brinda el personal de salud, genera en ellos cambios que unas veces son saludables y otros se sigan manteniendo como no saludables.

TABLA N° 02: Se muestra la distribución porcentual de los factores socioculturales de las personas adultas participantes en la presente investigación. En el factor cultural se observa que el 52,5% (52) de las personas adultas tienen grado de instrucción superior; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 89,9% (89) son católicos. En lo referente al factor social en el 55,6% (55) su estado civil es casado(a), el 38,4% (38) son amas de casa y un 62,6% (62) tienen un ingreso económico de 651 a 850 nuevos soles.

Asimismo se refiere a los encontrados por Vitella, M. (52), sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Luis Paredes Maceda Sector 9 y 10-Piura 2010, concluyendo que en el factor biológico, se observa que el 58.33% el mayor porcentaje de las personas adultas encuestadas tienen una edad comprendida entre 20 y 35 años. En relación al factor cultural encontramos que no hay similitud 66.67% superior

incompleta. En los factores sociales, el 36.68 % son de estado civil soltero, y el 27.27% son 45 amas de casa y además el 53.03 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

También se refiere con la investigación realizada por Villena, J. (53), titulado Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del HUP Luis Felipe de las Casas-Nuevo Chimbote, 2011. Se observa que el mayor porcentaje de adultos maduros en un 58,6% (51) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 40,2% (35) de adultos maduros tienen secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 71,3% (62) son católicos. El 42,5% (37) son amas de casa.

Por otro lado, estos resultados se parecen a lo encontrado por Fuentes, F. (54), en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del C.P.M. Leguía Zona I. Tacna muestra que el 31.06% tienen grado de instrucción superior incompleta, el 51.14% su estado civil es casado, en lo concerniente a la ocupación el 39.77% son empleados y el 46,97% tiene un ingreso económico menor a 1000 Nuevos soles.

Los resultados de la presente investigación se relacionan en algunos indicadores como edad, estado civil y ocupación con lo reportado por Acero, R. (55), en su estudio titulado “estilo de vida y factores 49 biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura. A.H. laderas de PPAO - Nuevo Chimbote, 2011”, donde concluye en el factor biológico que hay un mayor porcentaje de mujeres adultas con un 57.3% (43), tienen una edad comprendida entre 20 y 35 años. Con respecto a los factores sociales en el 49.3% (37) su estado civil es unión libre, el 61.3% (46) son amas de casa.

Al analizar los resultados estudiados a las madres I.E.P, se ha encontrado que más de la mitad de las madres tiene un estado civil de Casadas, esto debe a que la mayor parte de ellas han conformado sus hogares siendo jóvenes, ya que

dependían de los padres siendo ellos los que tomaban las decisiones por las creencias inculcadas.

La religión es un conjunto de creencias o dogmas, símbolos y prácticas, que posee el objetivo de venerar a uno o varios dioses. La religión es propia del ser humano, y se basa en la fe, a diferencia de la ciencia, basada en la investigación y las pruebas halladas a través de la misma. Las diferentes religiones buscan o deberían buscar la paz, pero en ocasiones, entre ellas hay una gran discriminación y cada una no respeta a las demás. La religión es quizás el elemento más antiguo de la humanidad, y se muestra además, en gran variedad y formas de manifestación (56).

El grado de instrucción es un proceso ya formalizado que se trasmite en el primer nivel de los conocimientos generales (leer, escribir, hablar, con propiedad, así como los rendimientos de la ciencia) , imprescindibles para desenvolverse en la sociedad (57).

En cuanto a los ingresos económicos de las madres predomina la categoría de 651– 850 Nuevos soles se puede asociar a que la mayoría de la madres I.E.P, tiene como ocupación amas de casa y los que traen el ingreso para su hogar son sus conyugues, a pesar que la mayoría tiene estudios superiores, no pueden ejercerlo porque esta al cuidados de los hijos y dichos ingresos son insuficientes para satisfacer todas las necesidades básicas de su hogar. El grado de instrucción mejora las capacidades para el desarrollo social de la persona, así como también aumenta la capacidad de discernir entre lo bueno y malo para su bienestar, pero no es suficiente para asumir conductas saludables, se observa que las mujeres con secundaria completa y con educación superior completa presentan estilos de vida no saludables, debido a que no encuentran otras opciones, por el tiempo que le toma en terminar los quehaceres de la casa para tomar sus alimentos en horarios adecuados, no pueden hacer ejercicio físico y no tienen tiempo para acudir al establecimiento de salud.

Según los resultados de la reciente investigación, el mayor porcentaje de las madres de los niños del 1er grado del nivel primario de la I.E.P. "San José", profesan la religión católica mayormente es debido a una tradición de sus antepasados que se vienen generando por años y son inculcados a sus descendientes.

En cuanto a la ocupación de las madres de los niños del 1er grado del nivel primario de la I.E.P. "San José" la labor que desempeñan son amas de casa, donde se dedican al quehacer diario y cuidado de la familia donde se encargan de la preparación de los alimentos, limpieza, recogen a sus hijos del colegio y dejan de lado su propia persona, se vuelven más sedentarias, no se programan para realizar actividades físicas.

Por otro lado según los resultados de la presente investigación predominó el estado civil casado debido que optaron por obedecer a sus padres y también por tener un matrimonio sólido y con respeto. Por lo antes mencionado se concluye entre estas variables: grado de instrucción , religión , estado civil, ocupación y el ingreso económico se convierten en agentes protectores o de riesgo para las madres, los cuales están propensas a adquirir cualquier tipo de enfermedades por el mismo tipo de vida que conllevan y no se preocupan por cambiar su estilo de vida

TABLA N° 03: Se observa que en cuanto a los factores culturales y el estilo de vida de 99 madres adultas del primer grado de nivel primario de la institución educativa particular "SAN JOSÉ" del distrito de Chimbote, el 19.2% (19) tienen un grado de instrucción superior, presentando un estilo de vida saludable y un 34.3% (34) tienen un estilo no saludable. De otro modo se observa que el 28.3% (28) son de religión católica y un 61.6% (61) presentan un estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre el factor cultural y el estilo de vida. Al relacionar la variable grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado corrección por continuidad ($\chi^2_c = 0,530$; 1gl y $p > 0,05$)

encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo al relacionar la variable religión con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 2,128$; 2gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados se relaciona al estudio de Feria, J. (58), estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el A.H. Almirante Miguel Grau II Etapa Castilla - Piura, 2012. Se Concluye que no existe relación entre factores culturales y estilo de vida.

Del mismo modo son similares al estudio Díaz, K. (59), estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del A.H. Villa España en Chimbote, 2012, donde se concluye que no existe relación entre factores culturales y estilo de vida.

Se asemeja a los resultados del estudio con Luisa, A. (60), estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven de la urbanización el Acero - Chimbote, 2012, concluyendo que no existe relación con estilo de vida y los factores culturales.

Por otro lado el estudio difiere con lo encontrado por Córdova, M. (61), estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera - Sullana, 2010, se concluye que si existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida y factores culturales.

Igualmente difieren con el estudio de Valladolid, F. (62), estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Caserío Laynas -La Matanza-Piura, 2011 concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida y grado de instrucción.

También difieren los resultados difieren con lo encontrado por Cruz, M. y Félix, E. (63), quienes en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el centro poblado menor de Ichoca - Huaraz, en donde concluye que existe relación entre la edad y el estilo de vida de la persona adulta.

Los estilos de vida de la población en estudio son producto de sus costumbres, adquiridas desde su infancia y que ponen en riesgo su salud, estos hábitos lo expresan en el consumo de alimentos inadecuado, la falta de ejercicio físico, la adicción al alcohol y otras sustancias, baja autoestima así como inadecuadas relaciones interpersonales. Estas conductas en algunos casos han sido transmitidas desde generaciones anteriores por lo que son muy difíciles de desterrar así reciban la información correcta; por lo que se hace necesario que ellas se sensibilicen en su actuar para evitar enfermarse.

Así mismo la cultura es la que otorga a la sociedad el carácter distintivo ya que incorpora creencias, valores, costumbres adquiridas y transmitidas de generación en generación, que sirven para regular el comportamiento de una determinada sociedad. Dicha influencia es notable en el impacto sobre el comportamiento y que siguen un modelo arraigado que continuamente deben adecuarse a las necesidades de la sociedad (64).

Al analizar las variables de grado de instrucción y estilo de vida de las madres de la I. E.P “San José” de acuerdo a los resultados observamos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas; es decir que el grado de instrucción no determina que las madres tengan estilos de vida saludable o no saludable, porque sus acciones las ejecutan de acuerdo a lo que aprendieron; puesto que hay madres que han culminados su estudios ósea se han auto realizado como aquellas que no lograron su auto realización, lo cual esto quiere decir por más conocimientos que pueden haber adquirido pueden actuar con indiferencia y rechazo, agravando el desarrollo de sus modos o comportamientos adecuados en su alimentación, en actividad y ejercicio,

manejo de estrés, entre otros. Así que concluimos que el nivel de instrucción no determina el estilo de vida en las madres.

En lo que respecta al grado de instrucción cabe mencionar que, la educación en las mujeres es considerada un elemento clave del desarrollo y su vinculación progresiva con el ámbito social, no busca de ninguna manera, alterar la función que desempeña en el hogar; de lo contrario busca instruir la brindando información para ser nuevo modelo de mujer que influirán en la organización familiar (64).

Según Erickson, E. (65), en la etapa adulta, 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. De este modo la edad adulta constituye un período muy extenso dentro del ciclo vital.

El instituto de estudios fiscales, refiere que los individuos con mayor nivel educativo son lo más informados acerca de los peligros de hábitos poco saludables y tendrán a invertir más tiempo y recursos en el cuidado de la propia salud. La educación hace más eficiente la inversión en salud (66).

El grado de instrucción se relaciona con la forma de percibir la salud; las personas con mayor grado de instrucción suelen identificar signos de alarma y buscan ayuda de un profesional de salud oportunamente, en grupos con menor grado de instrucción pueden actuar con indiferencia y rechazo. La madre es quien asume la responsabilidad total en la atención fuera y dentro de su hogar y, ejerce influencia decisiva sobre las conductas que adoptan a la protección de salud, siendo modelo para la formación de conductas de sus hijos y familiares (67).

Según los resultados obtenidos en de las madres del IEP “San José” vemos que mayor de la mitad de las madres presentan grado de instrucción superior y a la vez tienen un estilo de vida no saludable, posiblemente se deba a que desconocen las conductas saludables debido a que viven el día a día solo para subsistir o que invierten tiempo en otras actividades y no toman en cuenta recursos para su propia salud, en el caso de las mujeres que tienen un grado secundario educativo de igual manera no alcanzan un mayor sentido de control de la propia salud y de todos aquellos factores que influyen en su mejora (ejemplo: adquisición de hábitos de vida saludables).

En cuanto a la religión Cuellar (68), afirma que la diferencia del ejercicio de la religión entre católicos y no católicos empieza desde la inserción en ella hasta su práctica propiamente dicha. Desde el punto de vista para los adultos, el estar en actividad más allá de lo que profesan se transforma en una clave para su satisfacción y autorrealización,

Allport y Ross afirma que la religión es útil en una variedad de formas, pues provee seguridad, consuelo, sociabilidad y auto justificación, saber que se cuenta con alguien o “algo” capaz de lo, quererlo, ayudarlo material o espiritual, contribuye al bienestar y con ellos protegerlos de los factores psicológicos y sociales de riesgo de enfermar (69).

Rivera-Ledesma y Montero-López observándose también que un buen estilo de vida aumentará la satisfacción existencial, físicas, psicológicas, de independencia, espirituales, sociales y de su medio ambiente, resultando el vivir diariamente de una manera agradable (70).

Viamonte M. En su estudio afirma que, La religión se retoma no sólo como la pertenencia a algún grupo o asociación de tipo religioso, sino como la creencia de algo que repercute en la vida diaria y el sentido de trascendencia (71).

Identificar la religión, al igual que la edad, el género, la ocupación y la escolaridad, entre otros datos generales que se le toma a cada persona en toda actividad asistencial, debe ser tomada en cuenta, porque como los restantes, condicionan el estilo de vida que como se acepta, determina la existencia de muchas de las enfermedades crónicas transmisibles o no y que son en la actualidad un flagelo para la humanidad (72).

Al igual que otros males sociales, la mala salud está ligada a la pobreza y la falta de educación, los cuales, a su vez, influye en ocasiones en la adhesión religiosa. Además, la religión misma puede afectar directamente la salud de una manera negativa si las creencias o prácticas religiosas crean situaciones de insalubridad la religión tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (73).

Entonces podemos decir que el grado de instrucción y la religión son factores que no predisponen directamente el estilo de vida del ser humano, ya que es de mucha importancia el grado de estudio que tenga la persona para que desarrolle un estilo de vida saludable, y a la vez el pertenecer a una religión implica tener comportamientos y costumbres saludables que ayuden la salud de las personas.

Al analizar los datos encontrados, podemos decir que las madres de los niños del 1er grado del nivel primario de la I.E.P. "San José" no presenta relación estadística significativa entre las variables estilo de vida y grado de instrucción, puede estar relacionado a que a pesar de tener los conocimientos no realizan hábitos saludables. Por lo tanto concluye que la persona misma tome el interés de determinar si va a cambiar o no sus conductas y si disminuir el riesgo de adquirir enfermedades más adelante y así poder cambiar costumbres erróneas a sus futuras generaciones.

En la presente investigación al relacionar los factores culturales con el estilo de vida se observa que la religión no tiene relación estadística significativa con el estilo de vida estos resultados pueden deberse a que la religión no determina el

estilo de vida lo cual puede estar dado a conductas aprendidas de la niñez. La religión no incluye no solo creencias, costumbres, tradiciones implica también experiencias individuales.

TABLA N° 04: Se muestra la relación entre el factor social y el estilo de vida. Al relacionar la variable estado civil con el estilo de vida se observa que el 35,4%(35) su estado civil es casado y tienen un estilo de vida no saludable. Así mismo muestra la relación entre el ocupación y estilo de vida, donde se muestra que el 25,3%(25) son amas de casa y tienen un estilo de vida no saludable. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida donde se observa que el 37,4% (37) tienen unos ingresos económicos de 651 a 850 nuevos soles y un estilo de vida no saludable. No se utilizó la prueba chi cuadrado para contrastar la relación entre las variables debido a que no se cumplen las condiciones para su aplicación.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable, un estilo de vida saludable.
- Con respecto a los factores socioculturales se obtuvo que: La mayoría percibe ingresos económicos de 651 a 1100 nuevos soles mensuales, de religión católica y es de estado civil casado y conviviente. Más de la mitad tienen grado de instrucción superior. Menos de la mitad se dedica a ser ama de casa.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores culturales: Religión y grado de instrucción. No se utilizó la prueba Chi Cuadrado para contrastar la relación entre el estilo de vida y los factores sociales debido a que no se cumplen las condiciones para su aplicación.

5.2 Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados, obtenidos al puesto de salud Miraflores y a las autoridades de la I.E.P “SAN JOSE” y en conjunto contribuir a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional sensibilizando de esta manera a madres.
- Se recomienda al personal de salud del puesto de salud impulsar actividades de promoción y prevención que permitan a las madres, adoptar y practicar estilos de vida saludables.
- Motivar al profesional de enfermería y a las instituciones de formación superior para que sigan realizando estudios enfocando el factor psicológico 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 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:
[URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
2. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educare, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. 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 15 de octubre del 2012]. 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 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma de ...>
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 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:
[URL:http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf)
6. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
[URL:http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...](http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...)

7. Dirección de Promoción de la salud. Sistema de vigilancia comunal. Sala Situacional del P.S. La Merced. Sayán; 2014.
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 19 de octubre del 2012]. 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 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
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. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>
11. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. Iro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
12. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Uuniversidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
13. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canadá. 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 2012 Julio. 12]. [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 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>
16. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. 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 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de)
18. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
19. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personalógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>
20. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. 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 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: 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 20 de octubre del 2012]. 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 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
24. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
25. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
26. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
27. Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. 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 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
29. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [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 el 2012 octubre 17] [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 22 octubre 2012]. Diponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
32. Pérez J. Curso de demografía. Glosario de términos. [Serie en internet]. [Citado el 29 de octubre]. Disponible desde el URL: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario...>
33. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible desde:<http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>
34. 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 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>

35. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet].2010.[Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...>
36. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
37. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
38. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
39. 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.
40. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI en los medios. [Documento en internet]. 2013. [Citado el 16 de abril del 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/>
41. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
42. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>

43. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ . [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv>

44. Cruz M , Félix E, Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el centro poblado menor Ichooca-Huaraz adulta [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado 2010].Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

45. Neira, J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. Malacasi Piura, 2010 [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

46. Flores D. Estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de lapersona adulta del A.H. Ignacio Merino-Piura, 2010 [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

47. Mazón, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura P.J. 1ero de Mayo. [Tesis para optar título de enfermería] [Citado 2011] Chimbote, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

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

49. Gonzales, G. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Mercado la Victoria – La Esperanza, 2012 [Tesis para optar el titulo de enfermería] Perú, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;2012

50. López L. Consumoteca. “Estilo de vida”. Consumidores bien informados. [Serie Internet] [Citado el 2011 Febrero 11] [Alrededor de 71 3 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida>

51. Durán M. Estilos de vida y conductas poco saludables. Rev. Red. [Serie en Internet]. España. 2010. [Citada en 2014 Mayo 28]. 2 (1): 680-695 [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/203/225>
52. Vitella M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Luis Paredes Maceda Sector 9 y 10-Piura 2010. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012
53. Villena J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del HUP Luis Felipe de las Casas- Nuevo Chimbote, 2011. [citado 2012 May. 08]. Disponible desde el URL: <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:wXnDDF8qFtoJ:sigb.uladech.edu.pe/intranet>
54. Fuentes F. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del C.P.M.Legua Zona I. Tacna.[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
55. Acero R. estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura. A.H. laderas de PEPAO [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
56. Instituto de Estudios Fiscales. Revista de Economía Publica. España 2 de Febrero del 2004.
57. Franco S, Siccha C. Estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor en la urb.Cáceres Aramayo. Nuevo Chimbote [Tesis para obtener el título de

licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad católica de los Ángeles de Chimbote; 2010.

58. Feria, J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el A.H. Almirante Miguel Grau II Etapa Castilla - Piura, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Perú, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012
59. Díaz K. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del A.H. Villa España En Chimbote, 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Perú, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012
60. Luisa A. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven de la Urbanización El Acero - Chimbote, 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Perú, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012
61. Córdova M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera - Sullana,2010, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Perú, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012
62. Valladolid F. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Caserío Laynas -La Matanza-Piura, 2011 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Perú, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012
63. Cruz M, Félix E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado menor de Ichoca-Huaraz. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

64. Gonzales T. educación y su relación con el proceso salud enfermedad. [Serie Internet] Rev. Elect Psic Iztac; 2004 [Citado el 30 de Octubre 2008] 7(2): 25 [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia
65. Erickson E. Psicología del ser humano.[Serie Internet],2011[Alrededor de 1 pantallazo] [Citado Jul.12 .2011] Disponible en : <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html>
66. Instituto de Estudios Fiscales.” Salud, salario y educación”. España 2 de febrero del 2004. Revista de Economía Pública, 169-(2/2004): 11-34 http://www.ief.es/documentos/recursos/publicaciones/revistas/hac_pub/169_Salud.pdf
67. Monzón P. Grado de instrucción [Serie Internet],2011[Alrededor de 1 pantallazo] [Citado el 12 d junio del 2011] Disponible en : <http://mapserver.inegi.org.mx/estandares/Index.cfm?Ligas=ficha.cfm&idf=1210>
68. Cuellar M. Religión y moral católica [Revista en internet]. Segovia; 2010. [Citado 2011 Jul. 13]. [11 páginas] <http://www.iesmarquesdelozoya.net/pec/programaciones/religion.pdf>
69. Allport Y, Ross M. personal religious orientation and prejudic ,journal of personality and social psychology,5432-443
70. Rivera A., 2003. Religión y salud mental en adultos mayores. Tesis de Maestría. México: Facultad de Psicología, UNAM.
71. Viamonte M., 1993. Al encuentro de la salud y longevidad. México: Trillas, pp.163-179.

72. Behar M, Icaza S. religión. [Libro en internet] México: Interamericana; 1972. pp. 99-103, 121- 123. Disponible en: <http://www.bensoninstitute.org/Publication/RELAN/V14/V142/Creencias.htm>
73. Gallup M. La religión, el ateísmo y la salud. [serie en internet].setiembre 2011 [citado el 15 de octubre 2011]. Disponible en URL : <http://hubpages.com/hub/Religion-Atheism-and-Health>



ANEXO 01

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

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

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

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

11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales 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 02

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES CULTURALES:

1. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| a) Analfabeto | e) Secundaria Completa |
| b) Primaria Incompleta | f) Superior Incompleta |
| c) Primaria Completa | g) Superior Completa |
| d) Secundaria Incompleta | |

2. ¿Cuál es su religión?

- | | | |
|----------------|---------------|----------|
| a) Católico(a) | b) Evangélico | c) Otras |
|----------------|---------------|----------|

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Obrero(a)
- b) Empleado(a)
- c) Ama de casa
- d) Estudiante
- e) Ambulantes
- f) Otro

7. ¿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 1000 nuevos soles ()

ANEXO 03

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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

ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N°05

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES SOCIOCULTURALES EN LAS
ADULTAS JÓVENES. A.H. 10 DE SETIEMBRE-CHIMBOTE, 2012**

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

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las madres entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA: