

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE MADRES DE NIÑOS. I. E.
SAN MIGUEL 88012. A. H. MIRAFLORES - CHIMBOTE,
2012”**

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

AUTOR

DIEGO ASCENCIO, CARLOS ANTONIO

ASESORA

ELENA ESTHER REYNA MÁRQUEZ

CHIMBOTE – PERÚ

2014

JURADO EVALUADOR

Ms. Enf. JULIA AVELINO QUIROZ
PRESIDENTA

Ms. Enf. LEDA GUILLEN SALAZAR
SECRETARIA

Ms. SONIA GIRON LUCIANO
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por haberme acogido en sus aulas, a toda la plana docente de la escuela Profesional de Enfermería por compartir sus conocimientos y enseñanzas conduciéndonos al éxito.

A las docentes, por las asesorías durante el proceso de realización de mi tesis, especialmente a la docente Elena Reyna Márquez, quien fue mi última asesora.

DIEGO.

DEDICATORIA

A Dios por esta siempre conmigo brindándome su amor y protección cada día para poder sobresalir adelante, y siempre encaminarme por el camino correcto para así poder ser una persona de bien.

A mi familia por estar siempre conmigo en los momentos más difíciles brindándome su apoyo incondicional para así poder sobresalir adelante en mi vida personal y profesional, gracias por depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba. Es por ello que soy lo que soy ahora. Mi triunfo es el de ustedes, ¡los amo!

DIEGO.

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo general, determinar el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las madres de los niños, I.E 88012.A.H. Miraflores – Chimbote. La investigación fue cuantitativo – descriptivo. La muestra estuvo constituida por 100 madres, a quienes se le aplicaron dos instrumentos: La escala del estilo de vida y un cuestionario sobre factores biosocioculturales que fueron garantizados a través de la confiabilidad y validez, los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18.0. Se llegó a las siguientes conclusiones: Casi el total de las madres presentan un estilo de vida no saludable y un mínimo porcentaje estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales de las madres tenemos: La mayoría es de grado de instrucción secundaria completa e incompleta, de estado civil casada y unión libre y perciben ingresos económicos de 100 a 599 soles mensuales. Más de la mitad es adulta madura. Menos de la mitad es de religión católica y de ocupación ama de casa.

Palabras clave: Estilo vida, factores biosocioculturales, madres.

ABSTRACT

The general objective investigation to determine lifestyle factors Biosocioculturales and mothers of children, IE 88012.AH Miraflores - Chimbote. The research was quantitative - descriptive the sample consisted of 100 mothers, to whom they applied two instruments: Scale lifestyle and a questionnaire on biosocioculturales factors that were guaranteed by the reliability and validity, data were processed with Software SPSS version 18.0. They reached the following conclusions: Almost all of the mothers do not have a healthy life style and a percentage minimum healthy lifestyle.

Regarding the mother's biosocioculturales factors are: Most grade is complete and incomplete secondary education, married and cohabiting status and perceived income of 100-599 monthly soles. More than half is mature adult. Less than half is Catholic and loves home occupation.

Keywords: Life Style, biosocioculturales factors, mothers.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Bases teóricas.....	10
III. METODOLOGÍA	20
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	20
3.2 Población y muestra.....	20
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	21
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.5 Plan de análisis.....	28
3.6 Consideraciones éticas.....	29
IV. RESULTADOS	30
4.1 Resultados.....	30
4.2 Análisis de resultados.....	35
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.1 Conclusiones.....	49
5.2 Recomendaciones.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	64
ÍNDICE DE TABLAS	

	Pág.
TABLA N° 01:	44
ESTILO DE VIDA DE MADRES DE NIÑOS. I.E SAN MIGUEL 88012. A.H. MIRAFLORES- CHIMBOTE ,2012.	
TABLA N° 02	43
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MADRES DE NIÑOS. I.E. SAN MIGUEL 88012. A. H. MIRAFLORES CHIMBOTE 2012.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS N°01.....	42
ESTILO DE VIDA DE MADRES DE NIÑOS. I.E SAN MIGUEL 88012. A.H. MIRAFLORES- CHIMBOTE, 2012.	
GRAFICO N° 02.....	44
EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS. I.E SAN MIGUEL 88012. A.H. MIRAFLORES- CHIMBOTE, 2012.	
GRAFICO N° 03.....	44
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS. I. E SAN MIGUEL 88012. A.H. MIRAFLORES- CHIMBOTE, 2012.	
GRAFICO N° 04.....	45
RELIGION DE LAS MADRES DE NIÑOS. I. E SAN MIGUEL 88012. A.H. MIRAFLORES- CHIMBOTE, 2012.	
GRAFICO N° 05.....	45
ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS. I. E SAN MIGUEL 88012. A.H. MIRAFLORES- CHIMBOTE, 2012.	
GRAFICO N° 06.....	46
OCUPACION DE LAS MADRES DE NIÑOS. I.E SAN MIGUEL 88012. A.H. MIRAFLORES- CHIMBOTE, 2012.	

GRAFICO N° 07.....46
INGRESO ECONOMICO DE LAS MADRES DE NIÑOS. I. E SAN MIGUEL 88012.
A.H. MIRAFLORES- CHIMBOTE, 2012.

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación tuvo como propósito describir el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las madres de niños de la I.E San Miguel 88012. A.H Miraflores – Chimbote. Y de esta manera brindar herramientas al personal de salud para brindar una mejor atención integral hacia las madres.

La investigación se sustenta en las bases conceptuales del estilo de vida y los factores biosocioculturales. El estilo de vida es una forma de vida basada en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales e individuales, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud (1).

El presente trabajo está estructurado en 5 capítulos; 1 capítulo introducción, 2 capítulo revisión de literatura, 3 capítulo Metodología, 4 capítulo resultados y el 5 capítulo conclusiones y recomendaciones. Finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos.

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación en el ciudadano y representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica o sentimental, a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida (2).

El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud (1).

La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de

vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades (2).

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

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

La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónico degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de las América, y las tasas de morbimortalidad siguen en aumento en la población y están subiendo por todo el hemisferio. Se estima que en América el número de personas con diabetes casi se duplicará, pasando de 35 millones en el 2000 a 64 millones en el 2025. En menos de 20 años, una de cada 10 personas en el hemisferio Oeste tendrá diabetes (3).

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

dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (2).

Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importante en el intento por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida (2).

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

Muchos de estos estilos de vida incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (4).

Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación se pueden desarrollar programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas (3).

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales

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

La I.E.N. 88012 San Miguel de educación primaria ubicada en JR. Prolongación Leoncio prado 1956 -Chimbote, jurisdicción que pertenece al Puesto de Salud Miraflores, limita por el norte con la calle santa cruz y por el sur con la calle jirón Ica así mismo esta institución brinda educación a nivel primaria y de genero mixto (6).

El colegio en su mayoría cumple con algunas normas básicas de higiene, seguridad y educación. Con un patio y salones que tienen ventilación hay puerta de seguridad, supervisión de los maestros para con los niños, Uso de agenda diaria, para una mejor comunicación entre padres y maestras (6).

Las madres de familia se encuentran organizadas por una escuela de padres el cual está integrado por presidente, tesorero, y secretario con los cuales la institución coordina actividades y ellos son los trasmisores al resto de madres de familia, la mayoría de ellas son amas de casa, pocas trabajan o son profesionales, siendo procedentes de diferentes zonas de Chimbote (6).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente: **¿Cuál es el estilo de vida y factores biosocioculturales en madres de niños de la I.E. San Miguel 88012. A. H. Miraflores- Chimbote 2011?**

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

Determinar el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las madres de niños nivel primaria del I.E. San Miguel 88012. A.H. Miraflores- Chimbote.

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

Valorar el estilo de vida de las madres de niños del nivel primaria del I.E. San Miguel 88012. AH. Miraflores- Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de las madres de niños del nivel primario del I.E. San Miguel 88012. AH. Miraflores- Chimbote.

Finalmente se justifica realizar la investigación debido a que según la OPS considera que las enfermedades crónicas son resultado de factores tanto genéticos como ambientales, su creciente incidencia en décadas recientes está claramente relacionada con cambios en los estilos de vida. Esto no es consecuencia de cambios genéticos en la población. Lo que estamos presenciando es el resultado de cambios en los estilos de vida, con personas alejándose de dietas tradicionales y realizando menos actividad física (1).

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

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

La presente investigación es importante para el personal de salud que labora en el Puesto de Salud Miraflores, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas de esta comunidad, elevar la eficiencia del

programa preventivo promocional de la salud, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

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

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.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección de salud Ancash y municipales en el campo de la salud, así como para la población de Chimbote; porque los resultados de la investigación pueden contribuir de una manera significativa en la salud y de esta manera las personas identifiquen sus factores de riesgo y se han participes de su cambio cambios para mejoras de su salud promoviendo conductas de salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedades y favorece la 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.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero:

El estilo de vida es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Y esto es real para los modos o estilos de vida de cada persona, que se siembran en la familia y se comienzan a moldear desde la infancia de acuerdo a los comportamientos familiares. Es decir en sus costumbres y actitudes con respecto de la vida diaria en todos los aspectos, de trabajo, de reuniones, culinarias, actividad física, sociales, espirituales, etc.

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

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” “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 los factores biosocioculturales y autocuidado en el adulto Diabético del Hospital III. EsSalud. Chimbote 2007. Determinando que entre los factores biosocioculturales tenemos que: la mayoría de adultos diabéticos tienen de 60 años a más en un 64.5%, el sexo que predominan es el femenino en un 56.5%, el nivel de información

sobre la enfermedad es alto en un 93.5%, la participación social es alta en un 91.9% y el grado de instrucción que predominan es el nivel primario en un 48.4%.

Tineo, 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 (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 (7).

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 (7).

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 enfermar 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 y a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico (17).

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) de Nola Pender el cual permitió 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. 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 (18).

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 (20).

El término actividad física se refiere a una serie de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular, las tareas domésticas pesadas, trabajo en campo, y la crianza de animales entre otras. El ejercicio, es entonces un tipo de actividad física, y se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener uno o más aspectos de la salud (1).

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).

Múltiples estudios recomiendan el ejercicio aeróbico regular y programado, dado que se han documentado beneficios en la salud física y mental. El ejercicio regular mejora la forma física, la función cardiovascular, la masa ósea, la fuerza muscular, la sensación de bienestar, las relaciones interpersonales, así como se ha asociado a reducciones de ansiedad, depresión, soledad, obesidad y a la mortalidad general (21).

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: Es una dimensión importante por considerar al Adulto Mayor como ser eminentemente social, para lo cual el requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno (21).

Hombres y mujeres se benefician por igual de participar en actividades sociales a todas las edades. Aquellos que continúan interactuando con otros tienen a ser más saludables, tanto física como mentalmente, que aquellos que se mantienen aislados socialmente. La interacción con amigos y familia provee apoyo práctico y emocional al adulto mayor el cual les permite permanecer en el ambiente comunitario y reducir la necesidad de usar los servicios de salud (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 (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. En este contexto se establecen lazos con las generaciones que los antecede (padres) y los que le continúan (hijos). Desde esta perspectiva el ser humano crece y se desarrolla en sociedad (25).

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

Así, si el hombre o mujer logra su desarrollo armónico en las distintas etapas del ciclo vital alcanzando la confianza, autonomía, iniciativa, laboriosidad, identidad, intimidad, generatividad, propia de cada uno en el transcurso del tiempo podrá tener una vida interior plena que le permita alcanzar su propia "interioridad" (26).

En cuanto a los factores biosocioculturales de la persona para el presente estudio se han considerado: la edad, sexo, 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 (27).

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 permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (27).

Según el fondo de las naciones unidas para la Infancia (UNICEF) en el 2001 menciona: el factor socio cultural, influyen factores sociales relacionados con la inversión, en educación y formación laboral y con la eficiencia y cuantía del gasto social. Cabe considerar así mismo determinantes demográficos y culturales, en que la situación de pobreza está condicionada por el número de dependientes en un hogar, las tasas de fecundidad, de embarazo en adolescente y mayores de 35 años y entre muchos otros. Se estima que los ingresos del hogar están determinados en un 20% en promedio por los ingresos de trabajo; ingreso propio del autoconsumo de sus siembras 80% (27).

El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que

establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro Civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (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 grado de instrucción considerada como el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, altitudinales, procedimentales (30).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: Estudio cuantitativo, de corte transversal (31,32).

Diseño de la investigación: Descriptivo (33, 34).

3.2. El universo o población

Población muestral

La población estuvo conformada por 100 madres de I.E San Miguel 88012 quienes residen en el departamento de Ancash del AH. Miraflores Chimbote.

Unidad de análisis

Cada madre (a) que forma parte de la muestra y cumple con los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Madre que tenga niño estudiando en la I.E. San Miguel.
- Madres > de 20 años de edad.
- Madre que dé su consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Madres que presente alguna enfermedad.
- madres que problemas de comunicación.
- Madres con problemas neurológicos.

3.3. Definición y operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA

Definición conceptual

Es un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana

y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (23).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal.

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: sexo, edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (35).

Definición conceptual.

Para fines de la presente investigación se operacionalizó en los siguientes indicadores.

FACTOR BIOLÓGICO

EDAD

Definición conceptual

Número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (36).

Definición operacional

Escala de razón.

Madre Joven. 20 – 35

Madre Madura 36 – 59

Madre Mayor 60 a más

FACTORES CULTURALES

RELIGIÓN

Definición conceptual

Es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (37).

Definición operacional

Escala nominal.

- Católica
- Evangélica
- Otros

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición conceptual

Ultimo año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales, procedimentales (30).

Definición operacional

Escala nominal

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

FACTORES SOCIALES

ESTADO CIVIL

Definición conceptual.

Situación de las personas determinada por aspectos de su situación familiar desde el punto de vista del registro civil (28).

Definición operacional

Escala nominal

- Soltera
- Casada
- Unión libre
- Separada

- Viuda

OCUPACIÓN

Definición conceptual

Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo (38).

Definición operacional

Escala nominal

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

INGRESO ECONÓMICO

Definición conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo (39).

Definición operacional

Escala de intervalo

- Menor de 100 nuevos soles
- De 100 a 599 nuevos soles
- De 600 a 1,000 nuevos soles
- Mayor de 1000 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 utilizaron 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

Escala del estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad 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 items distribuidos de la siguiente manera

Cada item tiene el siguiente criterio de calificación

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

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

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 los factores socioculturales de la persona

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

Datos de Identificación, donde se obtiene el nombre y la dirección de la persona entrevistada (2 ítems).

- Factores Biológicos; donde se determina la edad (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 por juicio de expertos presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (40).

Validez interna

Para realizar la validez interna se realizó la prueba ítem por ítem Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido (31), (32). (Ver anexo N° 03)

Confiabilidad

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach de 0.794 lo cual indica que la escala para medir el Estilo de Vida del adulto es confiable (41) (Ver anexo N° 4).

3.5 Plan de análisis

Procedimiento de recolección de datos

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

- Se coordinó con el director de la I.E San Miguel 82012 para obtener el permiso mediante un documento.
- Se informó y se pidió consentimiento a las madres de los niños (as) de dicha I.E, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales. (Ver anexo N° 2)
- Se coordinó con las madres su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, la ejecución total de los instrumentos será en un periodo de 5 días.

Plan de análisis de datos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

3.6 Consideraciones éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los principios de ética (42, 43).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres que la investigación sería anónima y que la información obtenida serviría solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 5)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA N° 01

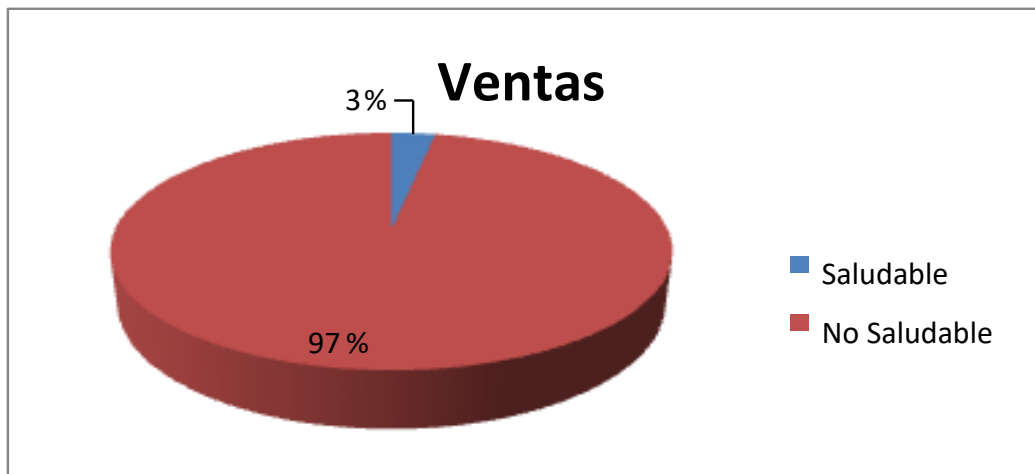
**ESTILO DE VIDA DE MADRES DE NIÑOS. I.E. SAN MIGUEL 88012.
A.H. MIRAFLORES - CHIMBOTE, 2012.**

Estilo vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	3	3,0
No saludable	97	97,0
Total	100	100

Fuente: Escala de estilo de vida. Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, modificado por Díaz R; Reyna, E; Delgado R. Aplicada a las madres de niños de la I.E. San Miguel 88012. A.H. Miraflores- Chimbote, Abril 2012.

GRÁFICO N° 01

ESTILO DE VIDA DE MADRES DE NIÑOS. I.E SAN MIGUEL 88012. A.H. MIRAFLORES - CHIMBOTE, 201



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MADRES DE NIÑOS. I.E. SAN MIGUEL 88012. AH. MIRAFLORES CHIMBOTE, 2012.

FACTORES BIOLÓGICO		
Edad (años)	Ñ	%
20 – 35	45	47.8

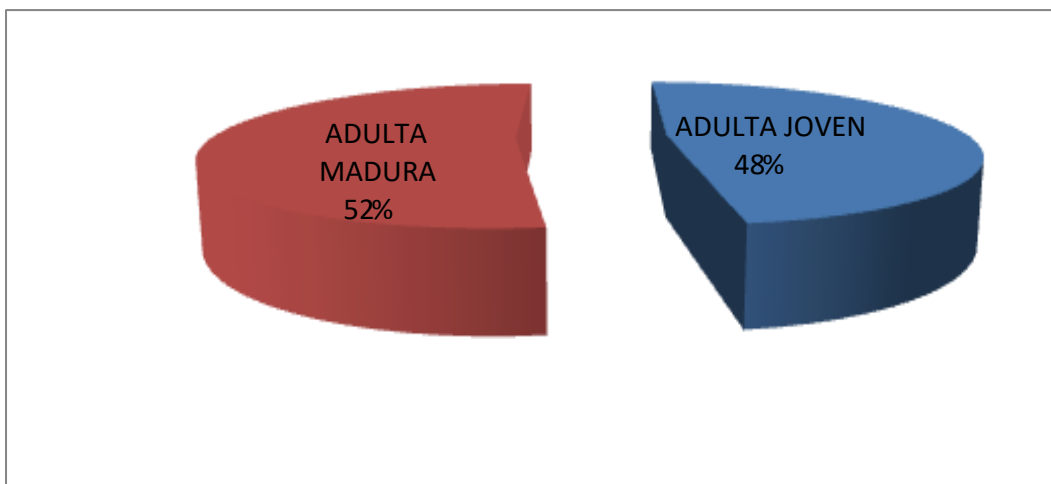
36 – 59	49	52.2
Total	94	100.0
FACTORES CULTURALES		
<hr/>		
Grado de instrucción	N	%
Primaria incompleta	1	1.0
Primaria completa	13	13.0
Secundaria incompleta	26	26.0
Secundaria completa	41	41.0
Superior incompleta	7	7.0
Superior completa	12	12.0
Total	100	100.0
<hr/>		
Religión	N	%
Católico(a)	45	45.0
Evangélico(a)	40	40.0
Otras	15	15.0
Total	100	100.0
<hr/>		
FACTORES SOCIALES		
<hr/>		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	6	6.0
Casado(a)	33	33.0
Viudo(a)	3	3.0
Unión libre	48	48.0
Separado(a)	10	10.0
Total	100	100.0
<hr/>		
Ocupación	N	%
Obrero(a)	23	23.0
Empleado(a)	25	25.0
Ama de casa Estudiante	45	45.0
		3.0
Agricultor	3	3.0
Otras	1	1.0
Total	100	100.0
<hr/>		
Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de 100	3	3.0
De 100 a 599	79	79.0
De 600 a 1000	13	13.0
Más de 1000	5	5.0
Total	100	100.0

Fuente: Escala de estilo de vida. Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, modificado por Díaz R; Reyna, E; Delgado R. Aplicada a las madres de niños de la I.E. San Miguel 88012. A.H. Miraflores - Chimbote, Abril 2012.

GRÁFICO N° 02

EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS

I. E SAN MIGUEL 88012. A.H. MIRAFLORES- CHIMBOTE, 2012.

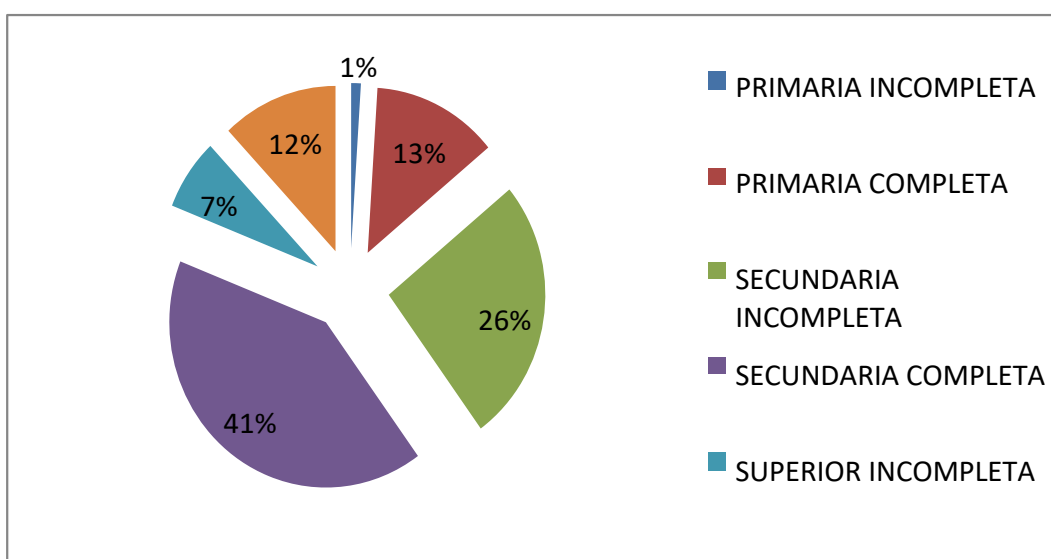


Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 03

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS.

I. E SAN MIGUEL 88012. A.H. MIRAFLORES- CHIMBOTE, 2012.

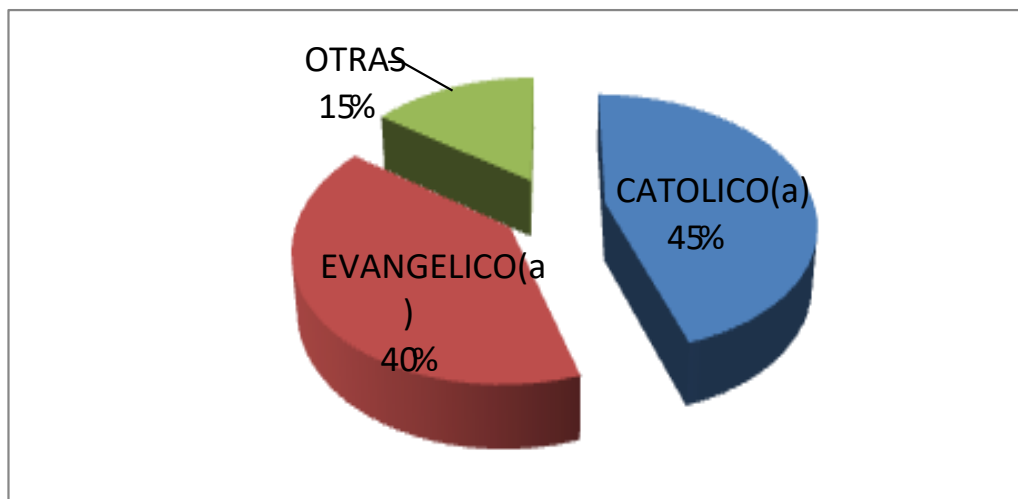


Fuente: T

Tabla N° 02

GRÁFICO N° 04

RELIGION DE LAS MADRES DE NIÑOS. I. E SAN MIGUEL 88012. A.H. MIRAFLORES - CHIMBOTE 2012.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 05

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS. I. E SAN MIGUEL 88012. A.H. MIRAFLORES- CHIMBOTE, 2012.

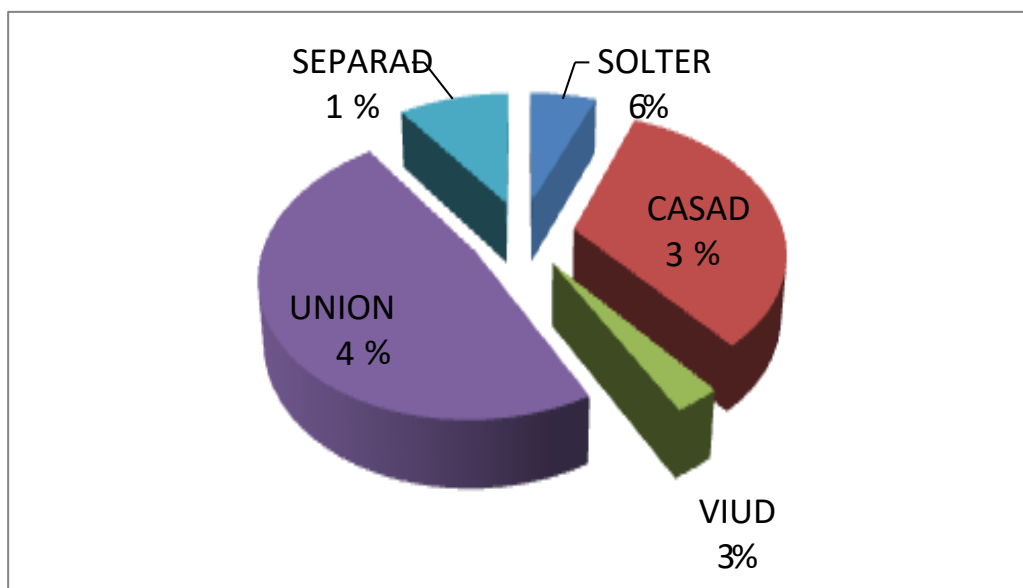


Tabla N° 02

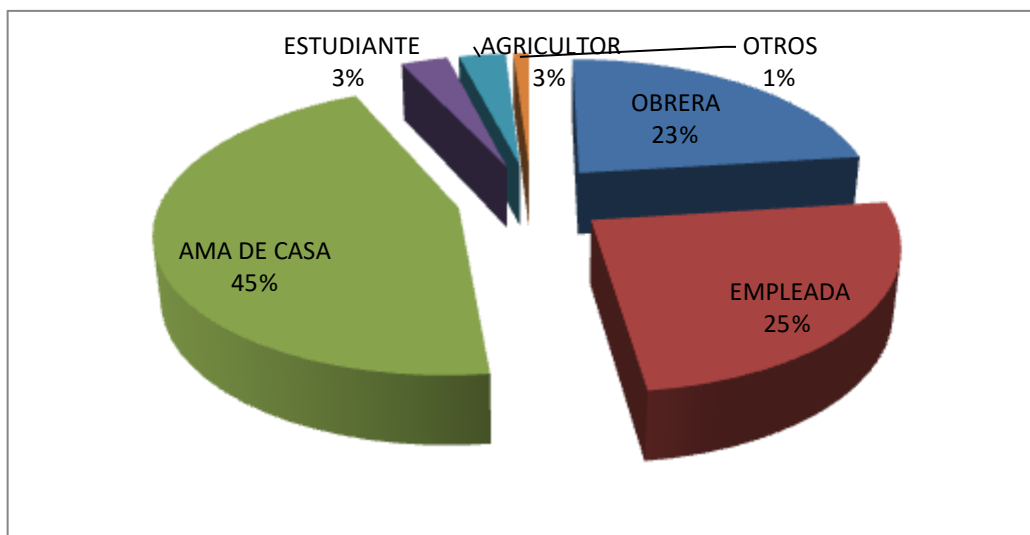
GRÁ

Fuente: T

FICO N° 06

OCUPACION DE LAS MADRES DE NIÑOS

I.E SAN MIGUEL 88012. A.H. MIRAFLORES- CHIMBOTE, 2012.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 07

INGRESO ECONOMICO DE LAS MADRES DE NIÑOS.

I. E SAN MIGUEL 88012. A.H. MIRAFLORES - CHIMBOTE 2012.

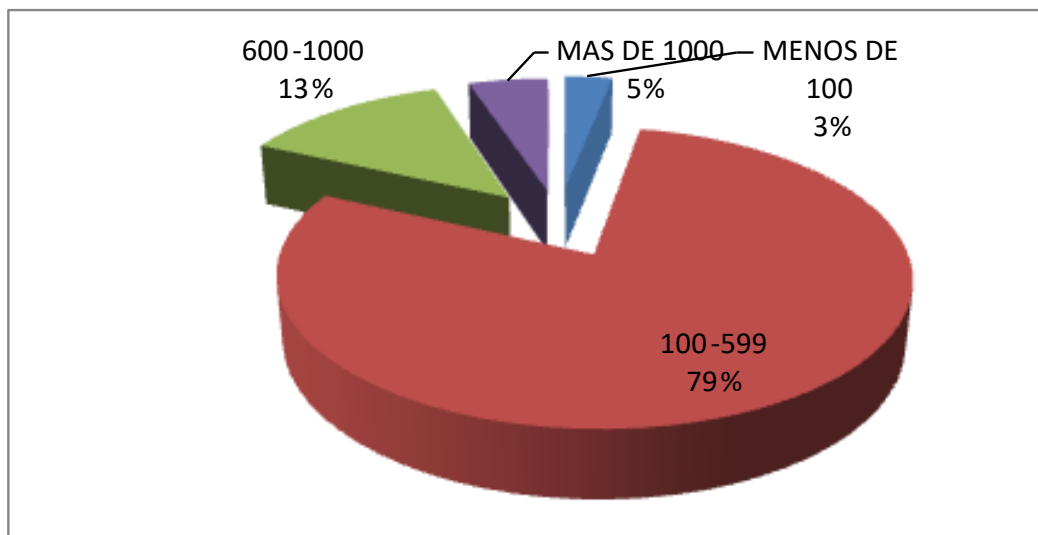


Tabla N° 02

GRÁ

Fuente: T

4. 2. Análisis de resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables estilo de vida y factores biosocioculturales de las madres de niños de la I.E. San Miguel 88012. A.H. Miraflores- Chimbote, 2012.

La tabla N° 01 sobre estilo de vida de madres de niños de la I.E. San Miguel 88012. A.H. Miraflores- Chimbote, 2012, indica que el 3,0% tiene un estilo de vida saludable y el 97,0% tiene un estilo de vida no saludable.

Estos resultados son similares a los encontrados por Colonia, C. y Pimentel, J. (44), en su estudio Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de La de la Persona Adulta, Huaraz, 2009 el cual reporta que el 96.8% de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable; mientras que el 3.2% presenta un estilo de vida saludable.

Asimismo estos resultados son similares a los encontrados por Chan Cahuana, V. y Sánchez, J. (45), en su estudio Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de La de la Persona Adulta del centro poblado IscapCaraz, 2010 el cual reporta que el 94.7% de las personas adultas no tienen un estilo de vida saludable; mientras que el 5.3% presenta un estilo de vida saludable.

De igual manera los resultados se relacionan a los encontrados por Mamani, Q. (46), en su estudio Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de La de la Persona Adulta en el A.H. Tacllán – Huaraz 2010 el cual reporta que el 9.2% de las personas adultas tienen un estilo de vida saludable; mientras que el 90.8% presenta un estilo de vida no saludable.

También estos resultado se relacionan a los resultados encontrados por de Huamán, J. y Lima ylla, M. (47), en su estudió Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta Collur - Huaraz, tiene como

resultado que el 0,6% tienen un estilo de vida saludable y un 99.4% presenta un estilo de vida no saludable.

También, los resultados obtenidos son similares con los encontrados por De la Cruz, R y Solórzano. C (48) en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el centro poblado de Huanayo.2010, el cual reporta que el 97.3% tiene estilo de vida no saludable y el 8% presenta estilo de vida saludable.

Por otro lado, difieren con los encontrados por Felipe, L. (49), en su estudio sobre el estilo de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Villa Magisterial I y II Etapa de Nuevo Chimbote, en donde muestra que el 88.0% de las personas adultas mayores, presentan un estilo de vida saludable, mientras que el 12.0% tienen un estilo de vida no saludable.

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad (50).

La Organización Mundial de la Salud junto con otras autoridades internacionales, como el Centro para el control y prevención de enfermedades de Atlanta, ha desarrollado la estrategia global. En nutrición y actividad física, considerando las enfermedades crónicas y el sedentarismo como prioridades en salud pública alrededor del mundo (51).

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 protectivos y conductas de riesgo (52).

El estilo de vida, al igual que lo biológico, lo ambiental y los servicios de salud son elementos básicos del campo de salud. La mujer adulta atraviesa por una etapa de su ciclo vital que le imprime exigencias en la salud que tienen que ver con las dimensiones planteadas en el estilo de vida, entre otras una nutrición, 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 en disponibilidad 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 (53).

El estilo de vida es pues un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por lo tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares (54).

Según Vásquez, R. (55), la salud de las madres se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades. 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 (56).

Según informes de lo OPS (Oficina Panamericana de la Salud), en el 2005 unos 35 millones de personas de todo el mundo murieron debido o las enfermedades crónicas y se espera que aumenten un 17% para el año 2015. Actualmente las Enfermedades Crónicas No transmisibles (ECNT) son la principal causa de muerte en la gran mayoría de países de América Latina y el Caribe, en dónde las más frecuentes y las de mayor importancia para la salud público en la Región son las siguientes: la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, el cáncer, los enfermedades respiratorias crónicas y lo diabetes (57).

Posteriormente, lo Organización Mundial de lo Salud (OMS) (58), establece una definición amplia de este término: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mentol, social, espiritual y emocional, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, En 1986 la OMS manifestó que mantener la salud es lo principal fuente del desarrolló personal. Económico y social; además de ser una dimensión importante de la calidad de vida. Todos los factores políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales, de comportamiento y biológicos influyen en ella ya sea positiva o negativamente.

Al examinar los resultados del presente estudio de investigación se evidencio que las madres del I.E. San Miguel 88012. A.H. Miraflores- Chimbote, mostraron un estilo de vida no saludable, Probablemente debido a sus características socioculturales. La mayoría de las madres se dedican a trabajar en eventuales como el comercio, en la parte chacra, el trabajo en fábricas pesqueras, y ser ama de casa lo cual es muy agotador, debido que para trabajar , la mujer que tiene como ocupación principal el trabajo en el hogar con quehaceres domésticos tales como: el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, y un largo etcétera. Considerándose uno de los trabajos más demandantes hoy día. y muchas veces no toman desayuno lo cual es el alimento principal lo cual conlleva a

diferentes enfermedades, como, artritis, osteoporosis, hernia, cáncer, dolor de huesos y columnas, puesto que se desarrollan más factores de riesgo, su alimentación es inadecuada almuerzan a deshoras, comidas rápidas y llevan una vida sedentaria no realizan ejercicios y muchas veces no consumen sus 3 comidas al día, también el no consumir agua suficiente y el no realizar ejercicios diarios y el pasar por momentos de estrés y no saber llevarlo de manera positiva este es un gran desencadenante para múltiples enfermedades .

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible (59).

La actividad física reduce el riesgo de padecer afecciones cardíacas, diabetes y algunos tipos de cáncer, permite controlar mejor el peso y la salud de huesos y músculo y presenta indudables beneficios psicológicos. Por todo ello es necesario un estilo de vida más saludable que incluya actividades físicas diarias (60).

Por otro lado también se encontró que mucha de las madres no saben identificar las situaciones de estrés, lo cual es perjudicial y bien conocidos sobre la calidad de vida y de trabajo: puede influir en el bienestar general, en las relaciones sociales y en la vida familiar, o puede ser la causa del absentismo laboral, Asimismo, el estrés crónico, convierten en patologías muy variadas (61).

Las madres del presente estudio se relacionan constantemente entre vecinos, la gran mayoría mantiene buenas relaciones interpersonales, refieren que

reciben apoyo de sus familiares en momentos difíciles, sin embargo también hubo madres que refirieron que no recibían apoyo de sus familiares.

Las relaciones interpersonales son las situaciones que se dan entre dos o más personas cuando existe alguna circunstancia que las une. El proceso de las relaciones humanas es una fuerza constante que puede traducirse en manifestaciones agradables o desagradables y claras, toca a cada uno de nosotros resolver el tipo de relaciones que deseamos, admitiendo, desde luego, que a la generalidad nos interesa vivir bien con los demás (62).

Un grupo de madres refirieron sentirse satisfecho con lo que han realizado durante su vida y con las actividades que realiza actualmente, mientras que otro grupo no se siente satisfecho, debido a que no lograron sus metas propuestas muchas veces por motivos económicos o por falta de apoyo familiar.

La autorrealización de la persona puede concebirse como un proceso de actualización intencional de las capacidades o dotes potenciales que cada quien tiene. Estas capacidades o dotes varían notablemente entre las distintas personas y también pueden servir para caracterizarlas, conforme se van actualizando (63).

En cuanto a la responsabilidad en salud, la mayoría de las madres no acuden a los establecimientos de salud ni por lo menos una vez al año, muchas veces cuando presentan molestias leves prefieren curarse en casa, se automedican o utilizan la medicina tradicional, muchos de las madres no reciben atención médica y no participan de las actividades realizadas por el puesto de salud.

La salud se verá significativamente beneficiada por la existencia de determinados patrones conductuales, tales como la realización de actividad física adecuada, la alimentación equilibrada entre otros (64). La salud que reconoce la importancia de la responsabilidad individual y la responsabilidad

social en los asuntos de salud, es decir, el comportamiento del individuo respecto a su salud y los servicios de salud disponibles (65).

Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes (66).

En relación al porcentaje de las madre que presentan un estilo de vida saludable esto puede deberse a que consumen sus 3 comidas de una forma rica en fibras y proteínas, también hacen sus actividades diarias en sus hogares tiene un trabajo estable lo cual evita el sedentarismo y no se estresen y no se auto mediquen y acudan al puesto de salud donde son educadas mediante charlas educativas sobre la importancia de estilos de vida saludables.

El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. De esta forma, el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (67).

Los estilos de vida saludables incluyen conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud. Son producto de condicionantes personales, ambientales y sociales, que emergen no sólo del presente, sino también de la historia personal del sujeto. Se refieren a formas cotidianas de vivir que se aplican para las distintas esferas o áreas de funcionamiento del campo vital de una persona (68).

Se concluye que existen más de la mitad de madres con estilos de vida no saludables, ellos presentan conductas de riesgo como; no llevar una alimentación balanceada, el poco consumo de frutas, la poca actividad física déficit de participación en las actividades del establecimiento de salud, por ellos se dice que tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades crónicas, debido a los comportamientos pocos saludables.

En la tabla N° 02, sobre factores biosocioculturales de madres de niños de la I.E. San Miguel 88012. AH. Miraflores- Chimbote, 2012, el 49,0% son adultas maduras, en cuanto a su grado de instrucción, tiene secundaria completa, respecto a su religión el 45,0% son católicas, según su estado civil el 48,0% son de unión libre, en cuanto a su ocupación el 45,0% ama de casa, según ingreso económico el 79,0% tiene un ingreso de 100-599, nuevos soles.

Así también se encontró resultados similares como lo reportado por Rashta, R (69), sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura del A.H Golfo Pérsico– Nvo. Chimbote, 2011. Concluyendo que el mayor porcentaje de personas adultas en un 54.3% (69) tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años. Con respecto a los factores culturales el 38.6%(49) de las mujeres adultas tienen secundaria completa; En lo referente a los factores sociales en el 51.2% (65) su estado civil es unión libre.

De igual manera son similares a los resultados encontrados por Molina, E (70), sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del A.H. Villa El Sol. Chimbote, 2010. Concluyendo que el 52.8% de las personas adultas se encuentran en la etapa adulta madura. Y en cuanto a la religión el 54.5% son católicos. En lo referente a los factores sociales el 56.9% viven en unión libre.

También son similares los resultados a los obtenidos por, López C. (71). Segunda, Alva V. Margarita. Presenta datos sobre los factores biosocioculturales del adulto maduro del AA.HH tres de octubre Nov.

Chimbote encontrando que: en el factor biológico el mayor porcentaje (73.3%) son adultos maduros de sexo femenino. En los factores culturales: el 30.0% tiene grado de instrucción secundaria completa, un 75.0% son de religión católica. Sobre los factores sociales: el un 41.7% son casados, un 50.0% son amas de casa y el 56.7% tiene un ingreso económico de 100 a 599 soles.

Las madres de la I. E .San Miguel .N° 88012 son adultas maduras que tienen hijos en edad preescolar y la mayoría tiene un grado de instrucción de secundaria incompleta esto se debe a múltiples factores, uno de ellos puede ser la situación económica baja lo cual es una realidad, también la falta de educación y de los motivadores paternos o la falta de una imagen motivador, en cuanto a la religión la mayoría profesa la religión católica debido a que es una religión que tiene mucha trascendencia de familia en familia, y en cuanto a su alimentación, no tiene una alimentación saludable y no practican ejercicios la gran mayoría. como bien sabemos en esta etapa de su edad ya alcanzo la plenitud de su desarrollo biológico los cuales se presentan firmes y seguros, en esta etapa de la vida ya conocen sus limitaciones y optan por tener una vida encaminada a los que ellos llaman conveniente.

Se define al adulto como aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras (72) La etapa del adulta joven comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 40, su característica principal es que la persona individuo debe comenzar a asumir hacerse responsable de su conformación de una familia a experimentar una nueva etapa de su ciclo de vida (72).

El adulto alcanza la madurez física y sus sistemas corporales funcionan a optimo nivel adquieren una filosofía de la vida acorde con los cambios

sexuales las transformaciones físicas y el momento social en el cual se desarrollan. La percepción sensorial e intelectual y el vigor muscular están al máximo (56).

La categoría estilos de vida procede de enfoques de reflexión psicosociales y socioculturales, desde los cuales se piensa la salud; a partir de estos enfoques se analiza que existen determinados estilos de vida que propician o inhiben algunas formas de enfermedad. Según estas posturas, los factores sociales, psicológicos y conductuales condicionan los modos de vida de los individuos y les traen consecuencias. (73)

Asimismo la mayoría tiene estado civil unión libre por lo cual aún no tienen bien consolidado su hogar muchas veces por la situación económica que presentan no pueden realizarlo, y la mayoría son ama de casa y tiene un salario de 100-599 nuevos soles mensuales, este se debe a la falta de nivel educativo que presentan y el machismo que persiste en el mercado laboral.

También la unión libre se puede definir como dos adultos que eligen compartir sus vidas el uno con el otro desarrollando una relación íntima y de compromiso a base del cuidado mutuo. “Gastos básicos de convivencia” quiere decir refugio, cuentas de servicios públicos, y todo otro costo relacionado directamente con la mantención de un domicilio en común de la unión (74).

La mujer se enfrenta a cambios importantes en su estilo de vida producidos por factores sociales, culturales, ambientales y económicos que afectan su estado de salud; transformaciones no siempre positivas y cambios en la dinámica familiar causados por desplazamientos forzados o migraciones en busca de mejores condiciones de vida. (52)

Al analizar la variable ocupación, se encontró que la mayoría de madres en estudio tienen como ocupación principal ser ama de casa, trabajo en el hogar

ya se en los quehaceres diarios, lo cual hoy en día es una realidad que realizan las amas de casa no es reconocido, lo cual hace que muchas mujeres quieren superarse e incorporarse al sistema laboral y muchas mujeres son desprestigiadas y a veces se sienten inútiles, se sabe que muchas veces la mujer gana más que el hombre ahí es donde surgen las peleas en el hogar pero también se sabe que el nivel económico es mucha veces determinante de la morbi-mortalidad de un grupo definido tanto directamente como a través de su influencia decisiva sobre algunos factores como: disponibilidad de recursos económicos, servicios de atención médica, etc. esto equivale a tener mejor alimentación, educación, vivienda, salud (75).

En la época actual muchas mujeres de estrato socioeconómico bajo tienen una doble jornada laboral constituida por un trabajo de tipo informal y mal remunerado, que junto con el rol de ama de casa representan una sobrecarga física y emocional, que además de poner en riesgo su salud, las enfrenta a un conflicto que no les permite determinar claramente la satisfacción en este espacio.

Por el contrario, las mujeres que trabajaban fuera del hogar en labores de tipo formal, en su mayor parte refirieron satisfacción en los roles, éstas percibían beneficios no solo económicos sino psicológicos que redundaban en su desarrollo personal y profesional (76).

En el caso de las mujeres que actualmente tienen un empleo, generalmente, están ubicadas en los sectores menos productivos de la economía y peor pagados, más riesgosos, mientras que en el caso de las que se encuentran buscando activamente un empleo (74).

En el variable grado de instrucción la que más prevaleció fue secundaria debido a que hoy en día las madres saben que los estudios son importantes para que sus hijos sean profesionales, La educación es el factor fundamental

para realizar la vida de las mujeres, ya que es un derecho y necesidad para el futuro, porque gracias a ella se mejora la calidad de vida tiene mayores oportunidades para incrementar sus salario y no solo de las mujeres, sino también para sus familias, la sociedad y para el país, en lo que se relaciona específicamente para un adecuado estilo de vida y un buen nivel de educación (77).

El grado de instrucción es definido como el grado máximo terminado, es decir, el nivel más avanzado al que se haya asistido, de acuerdo al sistema educativo del país en el que se recibió la instrucción educativa (78). El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (79).

En cuanto a la variable sexo, las mujeres son amas de casa y una poca cantidad se dedica al comercio, fábricas y campo, las mujeres amas de casa realizan sus quehaceres del hogar, pero por la tarde ellas van al campo a ayudar a su esposo y también se dedican a la crianza de animales, es por ellos que solo se dedican a realizar sus actividades cotidianas, sin tener tiempo para realizar ejercicios.

Sexo es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales y el aparato reproductor (80).

La religión tiene su origen en el término latino *religió* y se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios o los dioses; de acuerdo a sus creencias, la persona regirá su comportamiento según una cierta moral e incurrirá en determinados ritos (como el rezo, las procesiones, etc.) (81). La mayoría de las madres de niños I.E. San Miguel, profesan la fe católica, debido a sus creencias de sus antecesores, abuelos, padres que difundían entre sus familias

la fe católica, y que desearon que esto se pueda transmitir de generación en generación

La Iglesia católica es la iglesia cristiana más grande del mundo. La Iglesia católica se considera a sí misma como un "sacramento", como un "signo e instrumento de la unión íntima con Dios y de la unidad de todo el género humano", en cuanto se autodeclara como fundada por Cristo (82).

La religión es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual. Hay religiones que están organizadas de formas más o menos rígidas, mientras que otras carecen de estructura formal y están integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican. El término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos y enseñanzas colectivas (83).

En la variable ingreso económico se evidencia que más de la mitad tiene un ingreso de 100- 599 nuevos soles mensuales, lo cual no es suficiente para satisfacer las necesidades primordiales como educación, posiblemente se deba a que el trabajo en las fábricas, el comercio y la chacra no sean trabajos estables por lo que no todos los días hay trabajo.

En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados (84)

La economía influye de manera determinante en el factor salud, familiar y el nivel educativo ya que contribuye a formar parte de un estilo de vida aceptable, sin embargo podría practicarse estilos de vida saludable utilizando los recursos mínimos para algunas acciones como por ejemplo consumo de

frutas y verduras, en lugar de alimentos como pizzas, hamburguesas y otros (85).

La totalidad de la población en estudio presentó estilos de vida no saludables. Sin embargo, se observan que las madres investigadas presentan factores biosocioculturales que pueden participar en la adopción de su conducta como agentes de riesgo lo que influye indirectamente en sus decisiones en relación a su comportamiento. La ocupación que desempeñan, el grado de instrucción, el nivel socioeconómico y las experiencias vitales de la persona hacen que ellos adopten conductas no saludables. También importa las motivaciones e interés que tenga el adulto en su salud.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- Casi el total de las madres presentan un estilo de vida no saludable y un mínimo porcentaje estilo de vida saludable.

- Factores biosocioculturales de las madres tenemos: La mayoría es de grado de instrucción secundaria completa e incompleta, de estado civil casada y unión libre y perciben ingresos económicos de 100 a 599 soles mensuales. Más de la mitad es adulta madura. Menos de la mitad es de religión católica y de ocupación ama de casa.

5.2. Recomendaciones:

- Coordinar con el Centro de salud, y con las autoridades para que se pueda dar a conocer los resultados y recomendaciones que se han obtenido en la investigación y de esa manera poder fortalecer las medidas preventivas promocionales en temas referentes a estilos de vida saludables en las madres.

- Coordinar con el equipo de salud de este establecimiento, donde acuden Las madres para así poder educarlas y sensibilizarlas en la importancia de un estilo de vida saludable y fomentar más estrategias que promueven e incentiven estilos de vida saludable, con el objetivo de adoptar estilos de vida saludables y hacer que tomen conciencia en cuanto a sus hábitos de vida.
- Se requiere que el Centro ULADECH Católica – Chimbote siga, contribuyendo al mejoramiento de los estilos de vida saludable mediante las actividades de extensión universitaria y/o proyección social con el apoyo del equipo de enfermería y la comunidad organizada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SCielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU [Documento de internet] Calle del comercio 197 - San Borja Lima – Perú [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.pe>

2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>.
3. Navarro, O. Factores de riesgo Cardiovascular Su repercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. Instituto de Cardiología del Caribe. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgo
4. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134http://www.slideshare.net/consultoriauniversidad/situacion-salud-perupresentation.
5. Bardález C. La salud en el Perú. [Documento en Internet]. Consorcio de investigación económica y social. Citado 2010 Agosto 12]. [09 páginas]. Disponible desde el URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.
6. Jorge F. Censo A, H. Miraflores – Sistema de Vigilancia. Puesto de Salud de Miraflores, 2011.
7. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012Ago. 12]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

8. Pardo M, Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008 [Citado 2010 Ago. 13]. [20 páginas]. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>.
9. Cid P, Merino J, Stieповich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. Chile; 2006. [Citado 2010 Ago. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872006001200001&script=sci_arttext.
10. Giraldo A, Toro M, Macias A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Revista en internet]. Colombia; 2008. [Citado 2010 Ago. 13]. [16 páginas]. Disponible en URL:
[http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf)
11. Balcazar P, Gurrola G, Bonilla M, Colin H, Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet]. Mexico; 2008. [Citado 2010 Ago. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10__No._6.pdf. 14.
12. Concepción C. Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular. [Resumen en internet]. Lima; 2009. [Citado 2010 Ago. 14]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MEE0502>
13. Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Resumen en internet]. Lima; 2007. [Citado 2010 Ago. 15]. [Alrededor de 1 Pantalla]. Disponible en URL: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/51067116.html

14. Mendoza S. Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Essalud. [Tesis en Internet] Chimbote; 2007. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL:
http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.htm
15. Tineo L. Estilos de vida de los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2006
16. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL:
<http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacionsalud.shtml>.
17. Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. [Citado 2010 Ago. 20]. [5 páginas]. Disponible en URL:
http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
18. Berna. S. Base de datos on line. Promoción de la salud: Nola Pender [Ensayo en internet]. [Citado 2010 Ago. 22]. [7 páginas]. Disponible en
URL:<http://www.Bernasalas.com/ensayos/Ensayo-Promocion-De-La-Salud/16035.html>.
19. Olcoz M. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010 Ago. 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://lacocinnavarra.lacocelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>
20. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>

21. Estefanero, Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusicas en el Instituto Nacional Materno Perinatal - [Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado 2010 Ago. 21]. [101 páginas]. Disponible en URL: http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v7Ka8Snhq0J:www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/estefanero_cy/pdf/estefanero_cy.pdf+Estilos+de+vida+de+mujeres+en+la+etapa+posmenop%C3%A1usica+en+el+Instituto+Nacional+Materno+Perinatal&hl=es&gl=pe&pid=bl&srcid=ADGEESjtZgtnwzXxYP9UQxNt9f_sc0f6Epoxhbi7kSxKo0JLV66VZSxJ6zwwzTRdPdIPO21fBa269T2Vt1AFFRtsFazvLicd0wVcAeOY56jXQFCD4SEHhUTFtsg86gAMWi5AudEY9zQ&sig=AHÍtbRfc8LZor4vlAckvkOWO28_LUWv-A
22. Pinedo E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998
23. 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>
24. Camacho K, Lau Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del AAHH Fraternidad del distrito de Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
25. Polanco K, Ramos L. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta De La Comunidad Señor De Palacios. Ayacucho [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
26. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed. Mosby; 5 ed. Barcelona; 2003.

27. Figueroa D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2010 Ago. 27]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm
28. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultadedderecho.es.tl/Resumen01.htm>
29. Buenas tareas. Base de datos on line. Las Religiones. [Ensayo en internet]. 2010. [Citado 2010 Set. 04]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
30. Eustat. Base de datos on line. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
31. Polit D, Hungler B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericana – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
32. Hernandez R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
33. 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>.
34. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004

35. Instituto de Normalización Previsional, Instituto de Previsión social. “Auto cuidado del Adulto Mayor”. Chile: 17 de mayo del 2006. Disponible desde 78 el URL: <http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>.
36. Ministerio de Salud. Etapa de vida adulto. [Documento en Internet]. Tacna. 2012. [Citado en 2012 Julio 11]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf
37. 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>
38. Definición De. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>.
39. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del>.
40. 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>.
41. 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>.

42. Hernandez R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
43. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
44. Colonia C, Pimentel J. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de La de la Persona Adulta. Huaraz. [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz Perú. Universidad Católica Los Ángeles. Huaraz. 2009.
45. Chancahuana V, Sánchez J. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de La de la Persona Adulta del centro poblado [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Iscap-Caraz-Peru. Universidad Católica Los Ángeles. Caraz. 2009.
46. Mamani. Q. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de La de la Persona Adulta en el A.H. [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Tacllán – Huaraz-Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010.
47. Huamán J, Limaylla M. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta Chilca-Huancayo. [Tesis para optar el título de Licenciada de enfermería]. Huancayo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
48. De la Cruz, R .Solórzano. C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Huanayo-Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010.
49. Felipe L. Estilo de Vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del Asentamiento Humano Villa Magisterial I y II etapa. [Tesis para optar el título

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

50. Sanabria, P.; González Q., Luis A.; Urrego M., Diana Z. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: estudio exploratorio Colombia: Red Revista Med, 2009. p 208. 210. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10311395&ppg=4> Copyright © 2009. Red Revista Med. All rights reserved.
51. Organización Panamericana de la salud y Organización mundial de la salud. Promoción de la Salud en las Américas. Informe anual del director 2001. Washington, D.C. (documento oficial No. 302): OPS, c2001 Pag. I-XIV. [Citado 02/04/04]. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/D/DO302_TOC.pdf.
52. Licata M. “La actividad física dentro del concepto “salud”.Zonadiet.com; 2007. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
53. López S, Alva M. estilo de vida y factores socioculturales en adulto maduro., Nuevo Chimbote: [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Nuevo Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería, 2019.
54. Lalonde M. New perspective on the health of Ca-nadians a working document. Ontario; Minister of Supply and Services; 1981. Government of Canada, Minister of National Health and Welfare. 77 p. [Cita-do 02/05/04]. Disponible en:http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpbdgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde_e.pdf

55. Vázquez R. Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable. Colombia Med. 2002 [Citada 05/02/07]; 33: 3-5. Disponible en:
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol33No1/acondicionamiento.pdf>.
56. Mayo P. La categoría estilo de vida y su importancia para la psicología de la salud. [Citado 01/02/06]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos13/lacateg/lacateg.shtml>.
57. Organización Panamericana de la Salud. 2007. Estrategia Regional y Plan de Acción para Un Enfoque Integrado Sobre la Prevención y el Control de los Enfermedades Crónicas. 47pp.
58. Nutbeam D. Glosario de promoción de la salud. En: OMS. Promoción de la Salud: una antología. Publicación científica; 557. Washington, D.C.: OPS; 1996: 383-403. [pág. en internet] [cit.17 dic.2012] disponible http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000200013&lng=es&nrm=
59. Basulto J. Definición y características de una alimentación saludable. [Documento en Internet]. España. 2013. [Citada en 2013 Mayo 28]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL:
http://www.grepaedn.es/documentos/alimentacion_saludable.pdf
60. Rodríguez J, Márquez R, De Abajo S. Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física. [Apunt. Ed. Fic. Dep]. [Serie en Internet]. España. 2006. [Citada en 2013 Mayo 27]. 83: 12-24. ISSN: 1577-4015. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: Disponible desde URL:
http://articulos-apunts.edittec.com/83/es/083_012-024ES.pdf.

61. Mayorga R, González I, Moreno A. Estrés, salud y competitividad. [Documento en internet]. España. 2010. [Citada en 2013 Mayo 28]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: http://www.mutuanavarra.es/documentacion/MN_guiaestres.pdf.
62. Bours E, López R, Pérez F, Muro F. Habilidades para la vida. [Documento en Internet]. México. 2006. [Citada en 2013 Mayo 28]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: http://www.ocse.org.mx/pdf/58_Sonora.pdf.
63. Ortiz O. La mujer mexicana y su autorrealización. [Documento en Internet]. México. 2012. [Citada en 2013 Mayo 28]. [Alrededor de tres pantalla]. Disponible desde URL: <http://www.fundacionpreciado.org.mx/biencomun/bc211/Olinka.pdf>.
64. Pons X, Gil M. Patrones de comportamientos relacionados con la salud en una muestra española de población general. Rev. Act. Col. Psic. [Serie en Internet]. Colombia. 2008. [Citada en 2013 Mayo 28]. 11 (2): 97-106 [Alrededor de diez pantallas]. Disponible desde URL: <http://ponss.files.wordpress.com/2011/01/artikk1.pdf>.
65. Centro de Preparación en Salud Pública. Módulo Autoinstruccional: Principios Fundamentales de la Salud Pública. [Documento en Internet]. Cuba. 2010. [Citada en 2013 Mayo 28]. [Alrededor de diez pantallas]. Disponible desde URL: http://www.rcm.upr.edu/publichealth/Documentos/Modulo_Principios_Fundamentos_SP.pdf.
66. Organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura. Guía de Consumo para una Alimentación Saludable. [Documento en Internet]. Perú. 2011. [Citada en 2013 Mayo 28]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: <http://www.raeperu.org.pe/pdf/iGUIA%20consumo%20saludable.pdf>

67. Cockerham W. New directions in health lifestyle research. *International Journal of Public Health*. [Editorial Material]. 2007;52 (6):327-8.
68. Durá M. Estilos de vida y conductas de riesgo de los adolescentes universitarios. *Rev. Red. [Serie en Internet]. España*. 2010. [Citada en 2013 Mayo 28]. 2 (1): 680-695 [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL:<http://revistareduca.es/index.php/reducaenfermeria/article/viewFile/203/225>.
69. Rashta, R. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura del A.H Golfo Pérsico [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote, Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2011.
70. Molina E. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del A.H. Villa El Sol. [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. N Chimbote, Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2010.
71. López C. Segunda, Alva V. Margarita, estilo de vida y factores socioculturales en adulto maduro., Nuevo Chimbote: [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Nuevo Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería.
72. Del Castillo, Delgado, J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la adulta del Asentamiento Humano Primavera Alta, La Unión Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
73. Sarmiento L. Promoción de estilos de vida saludables en escolares a partir de la actividad física. Universidad del norte, Bogotá. [Artículo en internet]. 1999. [Citado 2012 Junio. 14].Disponible en URL:http://www.uninorte.edu.co/divisiones/iese/lumen/ediciones/4/articulos/livington_sarmiento.html.

74. Valencia R. Definición de unión libre. [Artículo en internet]. [Citado 2012 Marzo 03 Disponible en URL:<https://www.wpas-inc.com/.../F22-02-Form-AllGroups>
75. Ministerio De Trabajo y Promoción Del Empleo. La mujer en el mercado laboral peruano Informe anual [Página en internet] 2008 [Cit. 10 nov. 2012] Disponible en: http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/peel/publicaciones/la_mujer_campo_laboral.pdf
76. Ministerio de trabajo y promoción del empleo. La mujer en el mercado laboral peruano Informe anual [Página en internet] 2008 [Cit. 10 nov. 2012] Disponible en:http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/peel/publicaciones/la_mujer_campo_laboral.pdf
77. kuvik L. Economía en el Hogar. [monografía en internet]. [citada 2012 Dicl.17]. [alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde: <http://kuvik.com/economia-finanzas-casa-hogar.html>
78. Instituto Nacional de Estadísticas y geografía. Definiciones de nivel de instrucción y grado académico para los censos de población. México. 2008. [Citado en 2012 Julio 17]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: <http://mapserver.inegi.org.mx/estandares/Index.cfm?Ligas=ficha.cfm&idf=1210>
79. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de Instrucción. [Citado en 2012 Julio 17]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html#axzz21O5esBp0
80. Girondella L. Sexo y género: definiciones. 2012. [Citado en 2012 Julio 17]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL:

<http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>

81. Reyes A. Glosarios. 2012. [Citado en 2012 Julio 11]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL:
<http://blogcrenasiqloxix.blogspot.com/2012/06/blog-post.html>
82. Barcelona P. Iglesia Católica. 2012. [Citado en 2012 Julio 11]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: <http://cirujeda-contagio.blogspot.com/2012/04/iglesia-catolica.html>
83. Ecu red. Religión Cristiana. 2010. [Citado en 2012 Junio 12]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL:
<http://www.ecured.cu/index.php/Religi%C3%B3n>
84. Zetina T. Factores que intervienen en los estilos de vida del personal de enfermería que labora en los servicios de pediatría y neonatos en el hospital de san Benito Petén. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Guatemala. 2008. [Citada en 2012 Julio 22]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8594.pdf
85. Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Resumen en internet]. Lima; 2007. [Citado 2010 Ago. 15]. [Alrededor de 1 Pantalla]. Disponible en URL:
http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/51067116.html

ANEXOS



ANEXO N° 01

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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



N°	ITEMS	CRITERIOS
----	-------	-----------

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

10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
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 medico	N	V	F	S

23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	N	V	F	S 65
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

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable



ANEXO N° 02
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS
MADRES.

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la madre:

.....

A. FACTORES BIOLÓGICOS

- **¿Qué edad tiene usted?**
a) 20 a 35 años () b) 36 – 59 años () c) 60 a más años ()

B. FACTORES CULTURALES

- **¿Cuál es su grado de instrucción?**
a) Analfabeto(a) () b) Primaria completa ()
c) Primaria incompleta () d) Secundaria completa ()
e) Secundaria incompleta () f) Superior completa ()
g) Superior incompleta ()
- **¿Cuál es su religión?**
a) Católico (a) b) Evangélico c) Otra religión

C. FACTORES SOCIALES

- **¿Cuál es su estado civil?**
a) Soltero(a) () b) Casado(a) () c) Viudo(a) ()
d) Unión libre () e) Separado(a) ()
- **¿Cuál es su ingreso económico?**
Menos de 100 nuevos soles () De 100 a 599 nuevos soles ()

De 600 a 1000 nuevos soles () De 1000 a más nuevos soles ()

• **¿Cuál es su ocupación?**

- a) Obrero(a) () b) Empleado(a) () c) Ama de casa ()
d) Estudiante () e) Agricultora () f) Otros.....



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



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

Nota: Si el valor de la correlación es mayor a 0.20

Entonces la pregunta es validada



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



Preguntas	Media	Desviación Estándar	Alfa de Cronbach Si se elimina la pregunta
P01	3.83	0.50	.746
P02	3.33	0.54	.738
P03	2.53	0.91	.744

P04	3.24	0.64	.722
P05	2.68	0.65	.750
P06	2.57	0.64	.731
P07	2.02	0.97	.741
P08	3.51	0.54	.754
P09	3.15	0.54	.735
P10	2.49	0.87	.724
P11	2.79	0.70	.720
P12	2.80	0.50	.733
P13	2.94	0.60	.735
P14	3.02	0.54	.739
P15	2.37	0.79	.722
P16	2.52	0.96	.723
P17	2.55	0.94	.712
P18	3.03	0.85	.719
P19	2.22	0.92	.725
P20	2.21	1.04	.734
P21	3.37	0.72	.746
P22	2.67	0.73	.719
P23	3.03	0.57	.740
P24	2.31	0.64	.728
P25	3.46	0.63	.745

**Estadístico de
Confiabilidad**

Nº Preguntas	Alfa de Cronbach
25	0.741



ANEXO N ° 05

**CONSENTIMIENTO
INFORMADO**



TITULO:

**“ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS
MADRES DE NIÑOS. SAN MIGUEL 88012. A. H. MIRAFLORES -
CHIMBOTE, 2012”**

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

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

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA: