



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**“ESTILO DE VIDA Y FACTORES
SOCIOCULTURALES EN LA MUJER
ADULTA MADURA HABILITACIÓN
URBANA PROGRESISTA CALIFORNIA -
NUEVO CHIMBOTE, 2013”.**

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

AUTORA:

Br. MILAGROS VANESSA POLO GARAY

ASESORA:

Dra. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERÚ

2015

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

PRESIDENTE

Mgr. Leda María Guillen Salazar

SECRETARIA

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la fuerza y el empeño de terminar satisfactoriamente este trabajo de investigación.

A mi hijo Ángel, y a mi esposo que los amo y adoro con todo mi ser, siempre los tengo en mente y en mi corazón, ellos son mi inspiración y el motor de mi vida en busca de la excelencia

En especial a la Lic. Elena Reyna Márquez, y a la Dra. María Adriana Vílchez Reyes por su orientación y apoyo en la realización de ésta tesis.

Dedico el presente trabajo a mis padres Rosa y Isaías, y a mi hermano Juan que son muy importantes en mi vida, quienes siempre estuvieron a mi lado para lograr la culminación de mi carrera

A nuestra Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y a los docentes por haber sido guías y pilares durante nuestra formación profesional.

DEDICATORIA

A Dios, por ser la fortaleza y la guía de mi vida por darme fuerzas únicas y necesarias para seguir adelante. Por escucharme y permanecer conmigo, en todo el tiempo y el transcurso de mi carrera, brindándome sabiduría y paciencia cada día para superar momentos difíciles.

Con mucho cariño a mis padres, a mi esposo, por apoyarme con una carrera para nuestro futuro, y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado apoyándome y brindándome todo su amor por eso le agradezco de todo corazón.

A cada miembro del H.U.P. California, por brindarme de toda la información necesaria para la realización de este estudio de investigación.

RESUMEN

La presente estudio se realizó con el objetivo de “determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales en la mujer adulta madura del H.U.P. California en Nuevo Chimbote 2013”. El tipo de estudio es cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. El universo muestral estuvo constituido por 100 mujeres adultas madura, a quienes se les aplicó dos instrumento: la Escala del estilo de vida y el cuestionario sobre los factores socioculturales del adulto maduro. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia $p < 0,05$. Se concluye que por encima del 50% de del sexo femenino del grupo adultas madura presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales la mayoría profesan la religión católica, son de estado civil conviviente y ocupación amas de casa. Más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles. No existe relación estadísticamente significativa en el factor cultural: grado instrucción con el estilo de vida. Si tiene relación estadísticamente en el factor social con el ingreso económico y el estilo de vida. No existe relación significativa en el factor social: estado civil con el estilo de vida al aplicar la prueba del chi-cuadrado en la adulta madura del HUP. California. Nuevo Chimbote.

Palabras clave: Estilo de vida y factores socioculturales, mujer adulta madura.

ABSTRACT

The present study was conducted to “determine the relationship between lifestyle and socio-cultural factors of mature adult woman HUP California, New Chimbote 2013”. The type of study is quantitative, cross-sectional, with descriptive correlational design. The sample universe consisted of 100 mature adult women, who were applied two instruments: the scale and lifestyle questionnaire on sociocultural factors mature adult. Data were processed with SPSS software version 18.0. To establish the relationship between the study variables test Chi square independence criteria applied, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. It is concluded that more than half of the mature adult women experience a lifestyle not healthy. In relation to socio-cultural factors most are Catholics, are common law marriage and housewives occupation. More than half have high school degree, an income of 400-650 soles. There is no statistically significant relationship in the cultural factor: degree instruction lifestyle. If you have regarding the social factor statistically in the income and lifestyle. There is no significant bearing on the social factor: relationship status with lifestyle when applying the chi-square test in the mature adult of HUP. California. New Chimbote.

Keywords: Lifestyle and sociocultural factors, mature adult.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	13
2.1 Antecedentes.....	13
2.2 Bases Teóricas.....	16
III. METODOLOGÍA.....	27
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	27
3.2 Población y muestra.....	27
3.3 Definición y operacionalización de variable.....	28
3.4 Técnicas e instrumentos.....	31
3.5 Plan de análisis.....	35
3.6 Principios éticos.....	36
IV. RESULTADOS.....	38
4.1 Resultados	38
4.2 Análisis de resultados	45
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
5.1 Conclusiones.....	63
5.2 Recomendaciones.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	65
ANEXOS.....	76

ÍNDICE TABLAS

Pág.

TABLA 1:	38
-----------------------	-----------

ESTILO DE VIDA EN LA MUJER ADULTA MADURA. HUP .CALIFORNIA -
NVO CHIMBOTE, 2013

TABLA 2...	39
-------------------------	-----------

FACTORES SOCIOCULTURALES EN LA MUJER ADULTA MADURA.
HUP.CALIFORNIA - NVO CHIMBOTE, 2013.

TABLA 3	43
----------------------	-----------

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN LA MUJER ADULTA
MADURA. HUP.CALIFORNIA - NVO CHIMBOTE, 2013.

TABLA 4	44
----------------------	-----------

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN LA MUJER ADULTA
MADURA. HUP A.CALIFORNIA - NVO CHIMBOTE, 2013.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1	38
ESTILO DE VIDA EN LA MUJER ADULTA MADURA. HUP .CALIFORNIA - NVO CHIMBOTE, 2013	
GRÁFICO 2...	40
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA MUJER ADULTA MADURA. HUP .CALIFORNIA - NVO CHIMBOTE, 2013	
GRÁFICO 3	40
RELIGIÓN EN LA MUJER ADULTA MADURA. HUP.CALIFORNIA - NVO CHIMBOTE, 2013	
GRÁFICO 4	41
ESTADO CIVIL EN LA MUJER ADULTA MADURA HUP .CALIFORNIA - NVO CHIMBOTE, 2013	
GRÁFICO 5	41
OCUPACIÓN EN LA MUJER ADULTA MADURA. HUP .CALIFORNIA - NVO CHIMBOTE, 2013	
GRAFICO 6	42
INGRESO ECONOMICO EN LA MUJER ADULTA MADURA. HUP .CALIFORNIA – NVO CHIMBOTE,2013	

I. INTRODUCCIÓN

El siguiente estudio de investigación su objetivo es: determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer madura en el HUP. California – Nvo Chimbote 2013. Por eso se debe investigar la contexto de la grupo y descubrir si hay relación entre los estilos de vida y los factores socioculturales.

Los “estilos de vida” viene hacer el como de vivir de las persona de una comunidad que están expresos por elementos físicos, sociales o laborales, que penden de la persona y del ambiente que les envuelve, generando como consecuencia en ellos un estilo de vida “saludable” o “no saludable” (1).

El estudio se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y factores socioculturales de las personas adultas. El estilo de vida saludable es integral porque involucra la alimentación saludable, actividad y ejercicios, responsabilidad en salud, redes de apoyo social, manejo del estrés, entre otros factores personales, familiares y sociales (1).

Los factores socioculturales son las características detectables en la persona, que pueden ser o no alterables. Se utiliza el término socioculturales para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos, sociales y culturales de la persona adulta madura factores considerados son: estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (2).

El estudio está estructurado en cinco capítulos: Capítulo 1, referido a la introducción; Capítulo 2, como se fundamenta a través de la revisión de la

literatura; Capítulo 3, muestra la metodología usada en esta investigación; Capítulo 4, presenta los resultados y el Capítulo 5 revela las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos. Hoy en día, el incremento de la población, el aumento de las enormes ciudades, la modificación del estilo de vida y la mejora tecnológico originó en las personas cambios en su estilo de vida; genero el sedentarismo, alimentos rápidos, envasados o refinadas, exceso ingesta de carnes rojas y uso de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y la forma de vida de las personas son las que generan las enfermedades.

Realmente, estamos generando una modificación en los patrones de mortalidad en las colectividades desarrolladas. Las patologías infecciosas han concedido su protagonismo, en base a la morbilidad y mortalidad, a las patologías crónicas y a las generadas por conductas inadecuados. Se observa que día a día se evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, los estados psíquicos y la forma en que llevamos nuestra salud. La salud de los personas depende en gran medida de conductas tales como practicar estilos de vida saludables, recurrir a la asistencia médica, cumplir las indicaciones de los médicos (3).

Las formas vida se refiere a como vivir, a una serie de acciones, rutinas cotidianas o hábitos, como el N° de comidas todos los días, formas de alimentarse, hrs de dormir, ingesta de alcohol, tabaco, estimulantes y ejercicios físicos, etc. A todas de estas prácticas se les llama prácticas o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen

2 tipos: los que conservan la salud y siembran la longevidad y aquellos que la limitan o resultan nocivos y disminuyen la esperanza de vida. Estos “comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo” (3).

Las patologías no transmisibles es una de las primeras causas de muerte en todo el mundo, generan la muerte de las otras causas combinadas. Existe una veloz crecimiento y su distribución no equitativa, lo que mas genera el impacto humano y social que genera cada año las muertes relacionadas con estas patologías podría prevenirse a través de acciones muy conocidas, costos eficaces y viables. De los 57 mill. de muertes que se genero en todo el mundo en el año 2008, 36 mill., casi las 2/3 partes-se debieron a ellas, principalmente enfermedades CV, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (4).

Según OMS, la “obesidad” y “sobrepeso” han logrado caracteres de epidemia que genera a más de un millón millones de individuos. Por lo menos 300 mill. sufren de obesidad. La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se estima que 1 de cada 5 hombres, por alguna etapa de su vida, presenta de depresión. De las 10 principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a patologías crónicas, 5 están íntimamente relacionadas con la alimentación y ejercicio físicos (5).

Existe 6 millones de individuos que fallecen por el consumo de tabaco cada año, así como consumidores directos como por el pasivo. Al 2030 este numero

se incrementara a 7,5 millones, lo que equivale el 10% de un total de fallecidos. Se dice que el consumo de tabaco causa aproximadamente el 71% de las causas de cáncer de pulmón, el 42% de las patologías como las IRAS crónicas y se dice que el 10% de las patologías CV. La mayor incidencia de tabaquismo en los varones se da en las ciudades con ingresos de bajos económicos; para el total de los pueblos, la prevalencia de tabaquismo es más alta en las ciudades de ingresos medios altos (5).

Alrededor de 3,2 mill de individuos fallecen a consecuencia del sedentarismo c/año. Los individuos con escasos ejercicios físicos tienen un riesgo oscila en un 20% y un 30% más que las otras de fallecer por alguna causa. Los ejercicios físicos continua disminuye los peligros de sufrir con depresión, patologías CV, HTA, DM y cáncer de seno o colon. El sedentarismo es más común en las ciudades con altos ingresos, pero actualmente también se identifican altos niveles del problema en algunas ciudades de ingresos medios, sobre todo entre las de sexo femenino (5).

Se dice que 2,3 mill. de individuos fallecen por motivos del consumo del alcohol c/año, lo que equivale alrededor del 3,8% de todas los fallecidos que tienen lugar en el mundo. Más del 50% de dichos fallecidos son provocadas por enfermedades no transmisibles como CA, patologías CV y cirrosis hepática. Si bien el consumo percapita entre las personas adulta es mas en los ciudades de ingresos altos, alcanza un nivel similar en las ciudades con ingresos medios altos muy poblados (5).

Una de las contextos que incrementan la posibilidad de generar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, al menos 2,8 millones de individuos fallecen C/año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer CP, ACV y DM crece paralelamente al incremento del índice de masa corporal (IMC). Un IMC alto incrementan asimismo el riesgo de sufrir algunos tipos de CAr. La prevalencia de sobrepeso es alto en los países de ingresos medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos ciudades de ingresos medios bajos. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS (5).

América Latina y el Caribe han logrado transmutar en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 60% de ls personas son en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más del 50% de las personas no participan, es decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en peligro por una vida poco activa se aproxima a 60% (5).

En nuestro país cuya tasa de tasa de crecimiento poblacional en estos años se incrementado y así va en aumento, la forma de trabajó se ha modificado, la esperanza de vida incremento y todos estos genero cambios en la forma de vida de los individuos. Las personas laboran más hrs al día, ingieren sus alimentos rápidos, no practica movimiento ni ejercicio y consumen sustancias nocivas; cada vez se observa una vida sedentaria en las personas. En los últimos años la incidencia de las patologías relacionadas con la conducta humano como las patologías no transmisibles se ha incrementado.

En nuestro, en el año 2007 la prevalencia de la obesidad fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% de la población tienen sobrepeso. El gráfico 3 se destaca que el 33% de los pobres tienen sobrepeso (6). La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%).

Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (6).

La prevalencia de vida de consumo de alcohol determinada por DEVIDA en personas de 12 a 64 años según la III Encuesta Nacional de Consumo de Drogas 2006 (ENCD) fue del 83.0% la cual es significativamente menor que la obtenida en la II ENCD 2002 (94.2%). La prevalencia anual ha mostrado una importante reducción variando de 75.1% a 63.0%. Otro estudio importante fue el denominado PREVENCIÓN, realizado entre Marzo 2004 y Enero 2006, que encontró una prevalencia para el consumo actual de alcohol del 37.7%, la cual fue significativamente más alta en el sexo masculino en comparación con el femenino (55.5% versus 19.7%). Los varones con nivel educacional más alto

(varones y mujeres) tuvieron la mayor prevalencia consumo actual (61.5% y 42.9%) respectivamente (6).

A nivel nacional, la edad promedio de inicio de fumar es 19.2 años (IC95% <18.7%, 20%>) Se deduce que los pobladores del estrato de Lima Metropolitana inician más tempranamente que el promedio nacional de inicio de fumar y de ingerir bebidas alcohólicas (Aproximadamente a los 18 años de edad a más (6).

En Chimbote, en relación al tabaco, las cifras de prevalencia de consumo y las cifras sobre la intención de fumar entre quienes todavía no fuman son alarmantes. La suma de ambas nos da una idea del potencial de crecimiento de la epidemia en el futuro inmediato. Alrededor del 45% fuman o manifiestan su deseo de fumar. Es cierto que algunos de los fumadores dejarán de fumar, y muy probablemente, no todos los no fumadores que indican su intención de empezar la cumplan. No obstante, no es una temeridad afirmar que, si no hacemos nada para impedirlo, la cifra de adolescentes en adultos fumadores habituales se pudiera duplicar en un lapso de tiempo corto (6).

La obesidad afecta al 16.5% de la población con un aumento sustantivo con la edad, subiendo de 4.3% en menores de 29 años a 25.1% en mayores de 50 años. Las mujeres tienen mayor prevalencia de obesidad (20.3%) en comparación a los varones (12,6%) (11). En el año 2006, el 13,8% (292 mil 479) de los adultos con problemas de salud acudió a un establecimiento de salud del Seguro Social (Es Salud), mientras que a establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) acudieron el 11,8% (250 mil 674 adultos). Esto cambió hacia el año 2010, siéndolos establecimientos del MINSA a donde

acudió la mayor proporción de adultos con problemas de salud (16,1%, que representa 435 mil 244 personas) en comparación a Es Salud (11,1%, que representa 299 mil 896 personas). Para el periodo 2006 - 2010, en promedio, el 27,5% de los adultos que recibió una atención de salud percibió una calidad buena, el 65,8% una calidad regular y solamente el 6,6% una mala calidad de atención (7).

En estos años algunas organizaciones de salud, tanto internacionales como nacionales identifican que la mortalidad y morbilidad se debe en su mayoría por motivos conductuales. Esto ha traído en los últimos años a investigar y conocer exactamente los motivos de mortalidad y aspectos que protegen de fallecer precozmente. Algunos de los comportamientos saludables están, dormir 7 u 8 hrs C/día, desayunar C/mañana, nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, consumir discretamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y practicar en forma regular algún ejercicio físico

Las prácticas de salud no se presenta en un vacío sino que ocurren en otros sitios en contextos que comprenden una constelación de aspectos personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que consideran aspectos como: política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos factores de la conducta de salud se pueden agrupar en 4 grandes categorías: “determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos” (7).

La mayoría de los conocedores reconocen que la implicación con la salud genera en gran parte por factores sociales y demográficos. Consideran aspectos tales como la edad, el nivel educacional, la clase social alta o baja, el mujer u hombre, etc. Los aspectos sociales, son conocidas como “determinantes situacionales”, se relacionan, de modo directo o indirectamente, en que una persona adopte una conducta saludable (7).

Sin duda de lo que vive nuestro país es similar a los que está sucediendo a nivel mundial, los individuos optan por formas de vida no saludables, sus conductas van a tratar de responder algunas necesidades como las económicas, siendo aún la pobreza una realidad latente en las personas y su comportamiento se debe a la importancia de vivir. Cada vez es importante que se analicen estrategias a en todos los gobiernos, públicos y social con la finalidad de que los individuos practiquen comportamientos saludables. Es necesario crear una mejor calidad de vida, residencias para todos, incrementar el empleo y bajar el subempleo así como seguro universal.

Ante todo estas situaciones no son ajenos las mujeres adultas maduras del “H.U.P. California” que se ubica dentro de la jurisdicción del “Centro de salud la posta Garatea”, Distrito de Nvo Chimbote, Provincia del Santa. Este sector limita por el Norte con los Álamos, por el sur con la Urb. Bellamar, por el Este con H.U.P. Luis Felipe de las casas, y por el Oeste con H.U.P San Diego (8). En el “H.U.P. California” redsiden aproximadamente 752 hbtes donde hay 142 familias, dentro de los cuales residen 100 mujeres adultas maduras que se

dedican al hogar, y a la comercialización. Asimismo es organización en progreso de desarrollo su población carece de una economía saludable (8).

Esta organización presenta electrificación, red intradomiciliaria de agua y desagüe, y el transporte de basura pasa 3 veces por semana. Las viviendas están construidas sus viviendas son de material noble. Además cuentan una loza deportiva, parque, también tiene una iglesia católica, y colegio (8).

La posta Garatea les ofrece un servicio de salud, que algunos están asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Pocos tienen salud por el trabajo permanente que tienen sus parejas. Las patologías más comunes en las mujeres adultas mayores de este sector son: Obesidad, infecciones urinarias, gastritis, etc. (8).

Por lo mencionado considero necesario la ejecución del siguiente estudio planteando el presente problema: **¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta madura en el HUP. California - Nvo Chimbote, 2013?**

Al responder al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta madura en el H.U.P. California – Nvo Chimbote.

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

Valorar el estilo de vida de la mujer adulta madura en el H.U.P. California - Nvo Chimbote.

Identificar los factores socioculturales: Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de la mujer adulta madura en el H.U.P. California – Nvo Chimbote.

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta madura en el H.U.P. California – Nvo Chimbote.

Finalmente, la investigación se justificó debido a que en la actualidad el Perú no es ajeno a los cambios que se producen en el mundo como el aumento demográfico, el crecimiento de las ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico, que han generado en la población Peruana cambios en su estilo de vida; los trabajos que ocupan la mayor parte del día y con énfasis en el manejo de computadoras han hecho que se incremente el sedentarismo, la ingesta elevada de comidas rápidas y consumo de sustancias nocivas. Este estudio busca determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales para ayudar a revertir la problemática.

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la ciudad de Chimbote, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas. Para la profesión de Enfermería es útil porque pueden posibilitar programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en los usuarios, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

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

También es conveniente el presente trabajo de investigación para que autoridades regionales y municipales en el campo de la salud en el Perú, así como para la mujer adulta madura del “H.U.P California – Nvo Chimbote” de investigación se reconoció sus factores de riesgo y se interesen a realizar modificaciones en sus conductas relacionados a la promoción de la salud, debido a que al identificar el estilo de vida de los individuos se pueda reducir el riesgo de presenta patologías y proteger su salud y la satisfacción de las personas; así como dar una mejor calidad de vida.

Este presente trabajo sirve como referencia del conocimiento para alumnos y la población en general en futuros estudios de investigación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

En el ámbito mundial:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Sanabria, P. y Colab. (9), en su tesis sobre “estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos”. Cuya muestra de 500 médicos y 106 enfermeras. Se encontró que el 11.5% de los profesionales médicos y el 6.73% de las enfermeras tienen un estilo de vida saludable. No existe relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales.

Leignadier, J. y Colab. (10), en su estudio “Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios”, de tipo “cuantitativo, descriptivo”. Con una muestra de 157 femenino y 109 masculino, cuyo resultado fue: El 76% del sexo femenino y el 71% del masculino tienen estilos de vida saludables. En cuanto a los aspectos sociodemográficos, el 59% de la población son mujeres y el 41% son varones, el 96% del sexo femenino están de 17 a 25 años de edad y el 95% de varones están en ese rango, el 95% de la población es soltero, el 82% son femenino y el 86% de la población varones es católico.

Díaz, F. (11), En su tesis sobre “percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México”, conformado por

196 trabajadores, se encontró: La mayor parte son varones, con esposa (a), con residencia del estado de Veracruz, en la mayoría son obreros. Son personas adulta joven con un grado de estudios media nacional y un ingreso económico más a dos salarios mínimos. No hay diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los aspectos biológicos, sociales y culturales no hay relación con el efecto al estilo de vida promotor. Lo que percibimos sobre la condición de salud obtuvo un efecto esperado en el “estilo de vida”.

A nivel local:

Yenque, V. (12), cuya tesis titulado “estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote”, estudio cuantitativo y diseño correlacional, con 117 personas adultas mayores y aplico “la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales” obtuvo lo siguiente: El 88% de las personas tienen “un estilo de vida no saludable”. En cuanto a los factores sociales y culturales encontramos: El 82% tiene nivel de instrucción prim. completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73.5% es ama de casa y el 63.2% tienen un ingreso económico entre s/100 a s/599

Luna, J. (13), cuya tesis “estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011”. Estudio cuantitativo y diseño correlacional, con 180 mujeres y utilizando la “escala de estilo de vida” y el “cuestionario de factores biosocioculturales” concluyo: el 3.3% de comerciantes

llevan un “estilo de vida saludable” y el 96.7% “estilo de vida no saludable”. Según los aspectos biológicos, sociales y culturales con un 46.4% son adultos maduros, el 48 % con sec. Com., el 74 % son católicos, un 16.3 % son solteros y un 50.4 % con un ingreso económico de S/100 a S/599 soles.

Torrejón, C. y Reyna, E. (14), En el estado sobre estilo de vida nutricional, estado nutricional del adulto mayor se en el H.U.P. Javier Heraud, estudio cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 239 adultos mayores, se obtuvieron los siguientes resultados el 60.8% de la población H.U.P, Javier Heraud, tiene un “estilo de vida no saludable” en los adulto mayores, el estado nutricional del adulto mayor es de 42,0%, siendo normal. Encontramos que no hay relación entre el “estilo de vida” y el estado nutricional del adulto mayor.

Jaramillo, K. y Reyna, E. (15), En el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, Sector Pocos – Caseríos-Pocos - Moros, 2011, estudio descriptivo correlacionar, universo muestral de 64 adultos, el 31.3% de los adultos tienen un estilo de vida saludable, en el factor biológico el 50% es igual tanto como en las adultas y adultos , en cuanto la religión el 100% (64 son católicos), en lo que refiere a los factores sociales, el 56.3% el estado civil unión libre, el 42.2% son amas de casa, y otros 31.2% son agricultores, el 82.8% de la población tienen un ingreso de S/100 a S/599.

2.2. Bases teóricas

En este estudio se sustenta en las bases conceptuales de “estilo de vida de Marc Lalonde y Luz Maya”, en cuanto a los factores biológicos, sociales y culturales de los seres humanos tomo en cuenta los usados por el ministerio de salud (MINSA) y en el Instituto nacional de estadística e informática (INEI).

Lalonde, M. (16), describe que el “estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control”. Tomando en cuenta la salud, negativas opciones y los hábitos personales dañinas te llevan a peligros que se inician en la propia persona. Estos peligros traen como efectos las patologías o muertes, concluyen que el “estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde, M. (16), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya, L. (17), 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.

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefiero 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.

La estrategia para desarrollar estos estilos de vida saludables es en un solo termino el compromiso individual y social convencidos de que solo asi se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona.

Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos 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: vivienda, alimentación, vestido.

En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones.

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.

Pender, N. (18), “menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del

estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual”.

La teoría de promoción pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (18).

Su esencia se basa en la prevención de la enfermedad y la discapacidad de las personas que se exponen en sus estilos de vida a factores de riesgo tales como: Ingerir dieta elevada en grasa, prácticas sexuales no protegidas, hábitos tóxicos como tabaquismo, alcohol, drogas. Sin embargo, la crítica era coherente con los conceptos e ideas que son fundamentales para la perspectiva socio-ambiental en la promoción de salud; por ejemplo varios autores de enfermería propusieron una ampliación del concepto de medio ambiente en enfermería desde un enfoque psicosocial de la persona, familia y comunidad. (19).

“El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir estar en el mundo, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales” (20).

Según Pino, J. (21), el modo en que se vive, a su vez, depende de diversas influencias, tanto personales como socioeducativas. Entre los

factores personales, pueden incluirse los psíquicos (conocimientos, actitudes, comportamientos, habilidades, autoestima o emociones), así como los biológicos (genéticos, metabólicos).

La salud de las personas se vincula 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 (22).

La educación del estilo de vida tiene connotaciones sociopolíticas de mayor impacto. Los grandes cambios sociales, se producen con ayuda de pequeños cambios, siendo la educación del estilo de vida de los individuos una muestra de ello.

El modelo de los constituyentes psicológicos del estilo de vida, permitió abordar a profundidad la relación del comportamiento individual con la hipertensión arterial, sin embargo, en el curso del análisis e integración de los casos se fueron perfilando algunas precisiones con respecto a ellos (23).

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. (23).

“El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque

socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica” (20).

El estilo de vida se puede formar no sólo espontáneamente, sino también como resultado de las decisiones conscientes de quienes aspiran a perfeccionarse y a perfeccionar la sociedad. Puede favorecer al mismo tiempo la consolidación de algunos valores y, aún más, su difusión social. Representa así mismo un producto complejo, fruto de factores personales, ambientales y sociales, que convergen no sólo del presente, sino también de la historia interpersonal (9).

Leignadier, J. y Colab. (10), Consideran al estilo 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. Las conductas es decisivo de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico. Y es necesario considerar que la conducta obedece a múltiples factores que interactúan de manera

dinámica y diferencialmente según la situación: los valores, creencias, expectativas, conocimientos, actitudes, la familia y sociedad; y otros elementos más forman parte de estos factores. En cuanto al papel del comportamiento sobre la salud, se ha considerado que “un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento”, y esto quiere decir, en otras palabras, que muchas de nuestras enfermedades obedecen a nuestra propia voluntad.

Vargas, S. (24), menciona también, que los estilos de vida saludables, “son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable”.

El presente estudio de estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker, E. y Sechrist K. (25), y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (26).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

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

Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer” (27).

Actividad y ejercicio: “La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo” (28).

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (28).

Responsabilidad en Salud: “Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de

riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados” (28).

Autorrealización: “es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros” (29).

Redes de apoyo social: “En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales” (30).

Manejo del estrés: “Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas” (31).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de

aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (21).

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

Características biológicas: “Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo” (21).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas(21).

Características sociales y económicas: “han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En

epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita”. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (21).

Nivel educativo: “se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares”. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (20).

En la investigación estudiamos a los factores socioculturales: grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de la investigación

Tipo Estudio cuantitativo, de corte transversal (32).

Diseño: Descriptivo correlacional (33).

3.2. Población y muestra:

3.2.1. Universo muestral:

Estuvo conformada por 100 mujeres adultas maduras que residen en H.U.P. California – Nvo Chimbote en el departamento de Ancash.

3.2.2. Unidad de análisis

Cada mujer adulta madura del HUP. California que formó parte del universo muestral y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Mujer adulta madura que vive más de 3 años en H.U.P. california – Nvo Chimbote.
- Mujer adulta madura que acepta participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Mujer adulta madura del HUP. California que presentó algún trastorno mental.

- Mujer adulta madura del HUP. California que presentó problemas de comunicación.
- Mujer adulta madura del HUP. California que presentó alguna alteración patológica.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA

Definición Conceptual

“Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables” (34).

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

ADULTA

Definición conceptual

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

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

“La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto” (35).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

“Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos” (36).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria

- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

“El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley” (37).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

“Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo” (38).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero

- Empleado
- Ama de casa
- Agricultor
- otros.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N , modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. , para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud(40).
(Ver anexo N° 01)

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores socioculturales de la persona adulta

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E., modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación (40). (Ver anexo N° 02)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).

- Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo (2 ítems).

- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems)

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

Instrumento No 03

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (41).

Validez Interna

Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (41). (Ver anexos N° 3)

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (41) (Ver anexos N° 4)

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

3.5.1. Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

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

3.6. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos según los criterios de la doctrina social de la iglesia (42).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándole a la mujer adulta del HUP. California Nvo Chimbote que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a la mujer adulta del HUP. California -Nvo Chimbote, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Se informó y se pidió consentimiento a las mujeres adultas del HUP. California -Nvo Chimbote que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N°05)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados:

TABLA 1
ESTILO DE VIDA EN LA MUJER ADULTA MADURA,
HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA .CALIFORNIA - NVO
CHIMBOTE, 2013

Estilo de vida	Frecuencia	porcentaje
Saludable	43	43,0
No saludable	57	57,0
Total	100	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender, modificado Por: Díaz R; Reyna E; Delgado R, .Aplicado a la mujer adulta madura. Habilitación Urbana Progresista California - Nvo Chimbote, Noviembre 2013.

GRAFICO 1
ESTILO DE VIDA EN LA MUJER ADULTA MADURA.
HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA .CALIFORNIA - NVO
CHIMBOTE, 2013

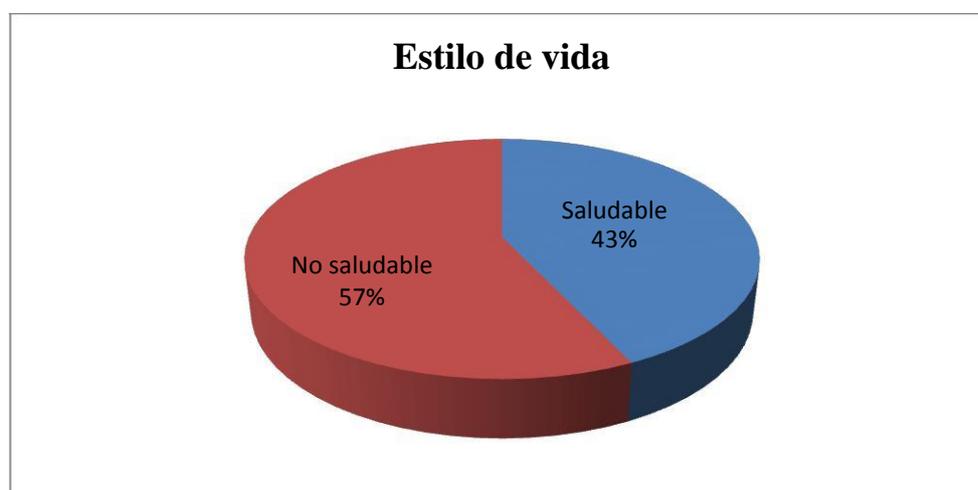


TABLA 2
FACTORES SOCIOCULTURALES EN LA MUJER ADULTA MADURA.

HABILITACIÓN. URBANA PROGRESISTA. CALIFORNIA - NVO

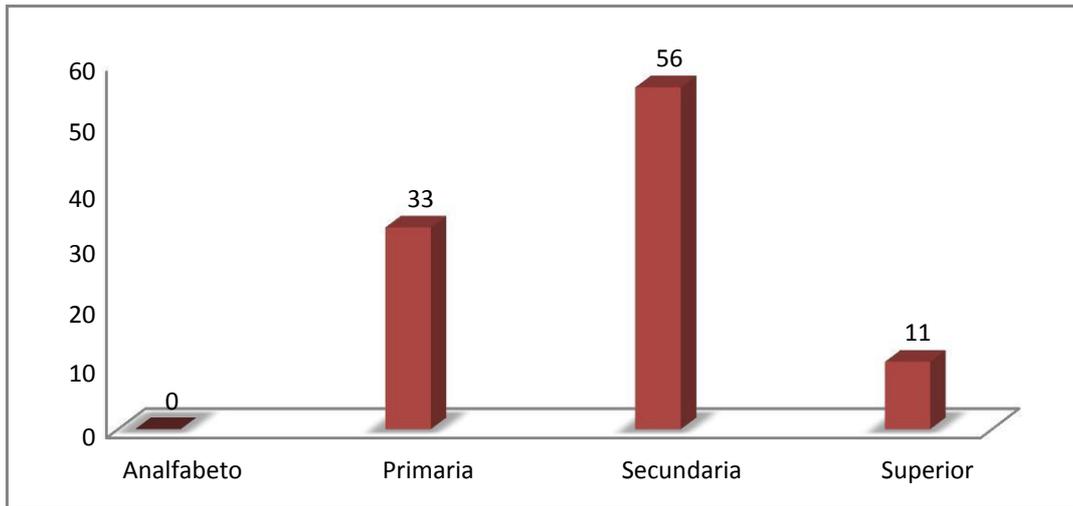
CHIMBOTE, 2013.

FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	n	%
Analfabeto	00	00,
Primaria	33	33,0
Secundaria	56	56,0
Superior	11	11,0
Total	100	100
Religion	n	%
Católico (a)	71	71,0
Evangélico(a)	28	28,0
Otras	1	1,0
Total	100	100
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	n	%
Soltero(a)	0	0
Casado(a)	23	23,0
Viudo(a)	0	0,0
Conviviente	63	63,0
Separado(a)	14	14,0
Total	100	100
Ocupación	n	%
Obrero(a)	0	0,0
Empleado(a)	10	10,0
Ama de casa	86	86,0
Agricultor	4	4,0
Otras	0	0,0
total	100	100
Ingreso económico	n	%
Menos de 400	24	24,0
De 400 a 650	56	56,0
De 650 a 850	20	20,0
De 850 a 1100	0	0,0
Más de 1100	0	0,0
Total	100	100

Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales, elaborado por Díaz R; Reyna E; Delgado R, aplicado a la mujer adulta madura. Habilitación Urbana Progresista. California - Nvo Chimbote, Noviembre 2013

GRAFICO 2

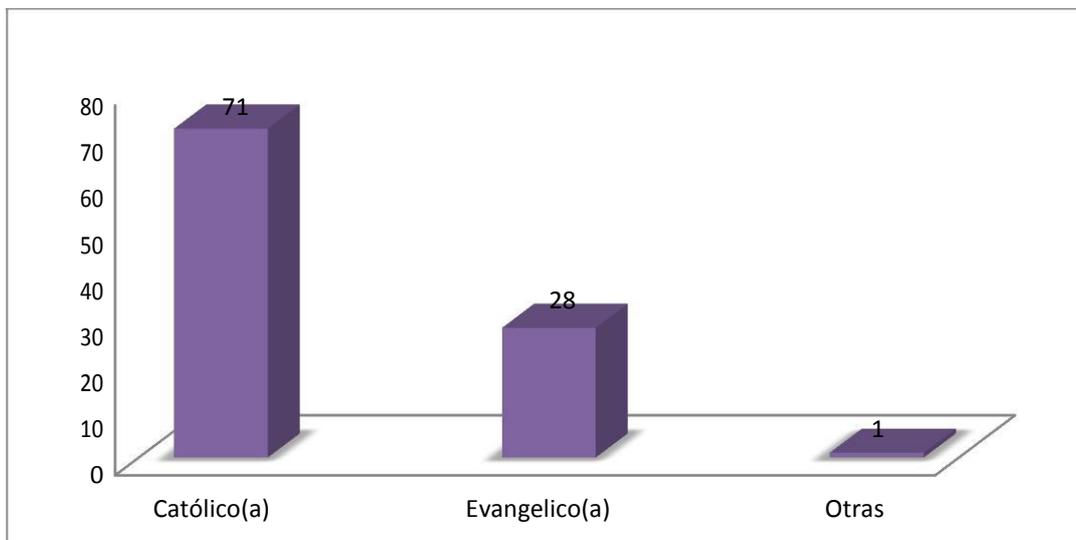
***GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA MUJER ADULTA MADURA.
HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA. CALIFORNIA - NVO
CHIMBOTE, 2013.***



Fuente: Tabla 2

GRAFICO 3

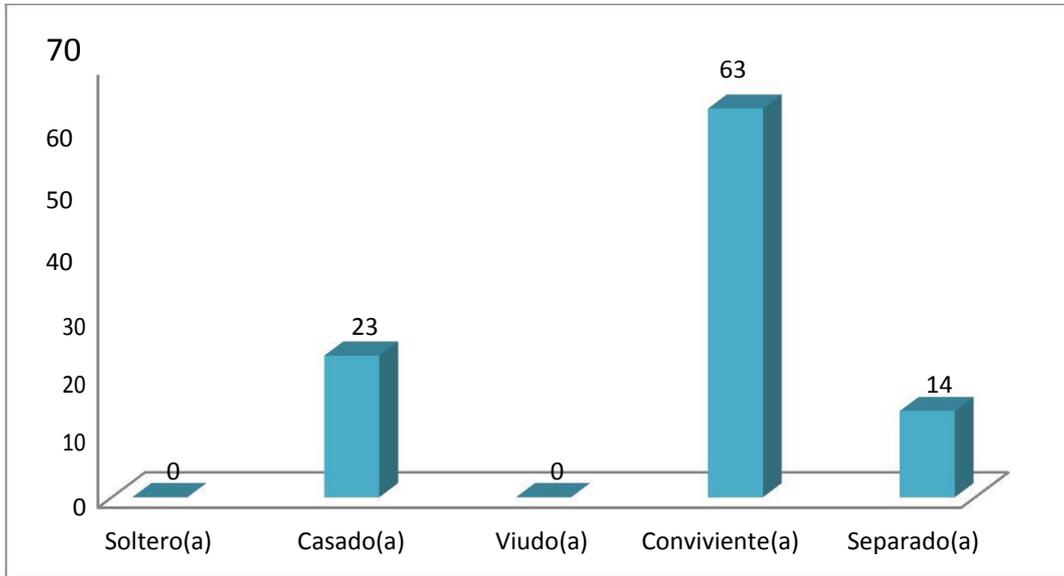
***RELIGIÓN EN LA MUJER ADULTA MADURA. HABILITACIÓN
URBANA PROGRESISTA. CALIFORNIA - NVO CHIMBOTE, 2013.***



Fuente: Tabla 2

GRAFICO 4

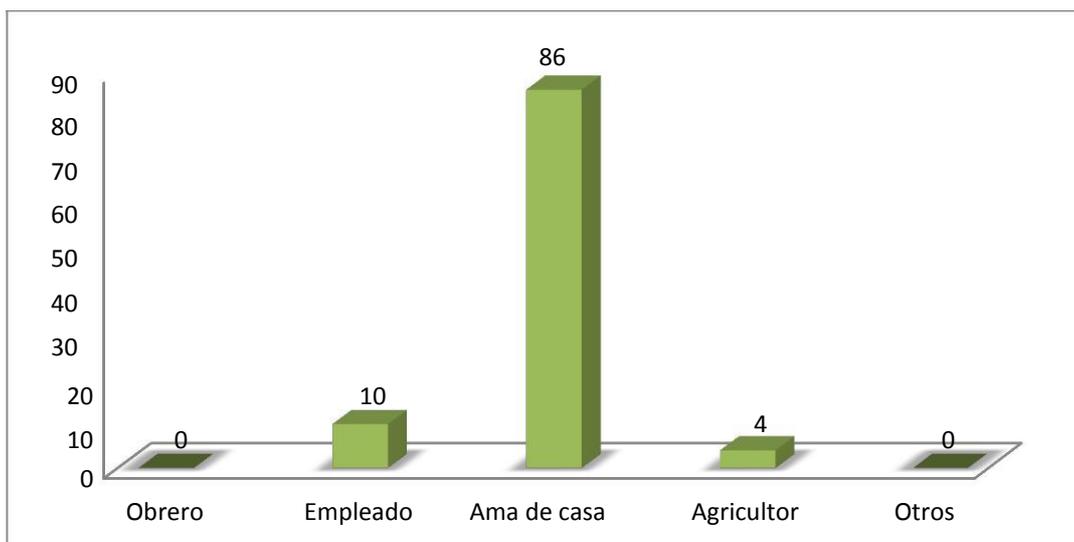
ESTADO CIVIL EN LA MUJER ADULTA MADURA. HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA. CALIFORNIA - NVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 2

GRAFICO 5

OCUPACIÓN EN LA MUJER ADULTA MADURA. HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA. CALIFORNIA - NVO CHIMBOTE, 2013.



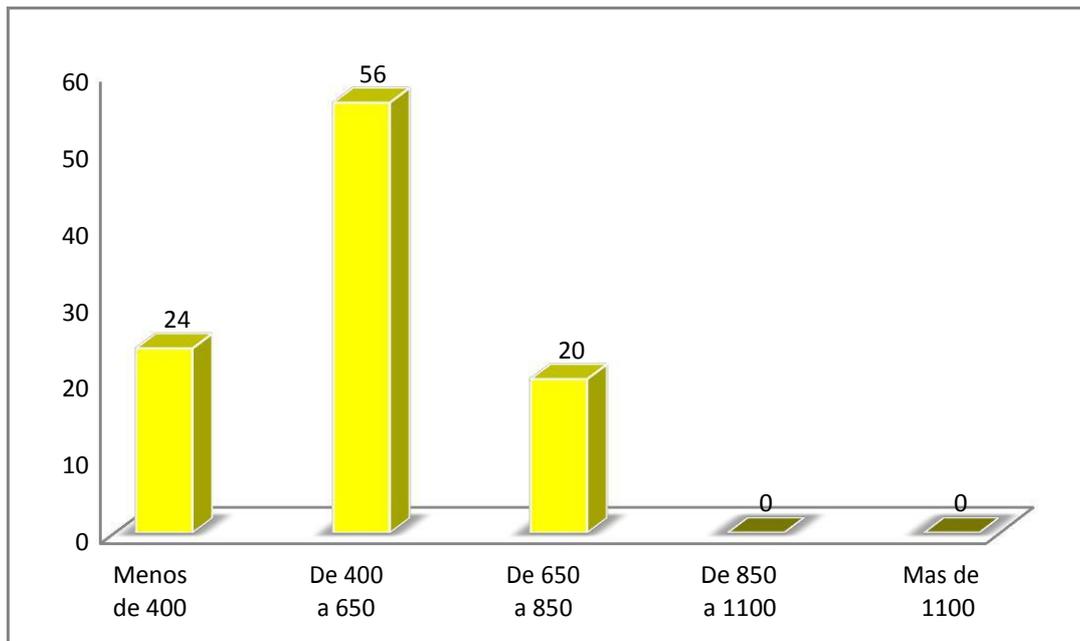
Fuente: Tabla 2

GRAFICO 6

INGRESO ECONÓMICO EN LA MUJER ADULTA MADURA.

HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA. CALIFORNIA - NVO CHIMBOTE,

2013.



Fuente: Tabla 2

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA EN LA MUJER ADULTA MADURA DEL HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA .CALIFORNIA - NVO CHIMBOTE, 2013

TABLA 03

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN LA MUJER ADULTA MADURA. HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA. CALIFORNIA - NVO CHIMBOTE, 2013.

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		χ^2 =,0,889 P = 0,641; >0,05 No existe relación entre variables
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Primaria	12	12,0	21	21,0	30	30,0	
Secundaria	26	26,0	30	30,0	56	56,0	
Superior	5	5,0	6	6,0	11	11,0	
Total	43	43,0	57	57,0	100	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por: Delgado R; Reyna E y Díaz, R. y Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. aplicado a la mujer adulta madura. Habilidadación Urbana Progresista. California - Nvo Chimbote, Noviembre 2013

TABLA 04

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN LA MUJER ADULTA MADURA. HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA. CALIFORNIA - NVO CHIMBOTE, 2013.

Estado civil	Estilo de vida						$\chi^2 = 1,979$ P = 0,372; >0,05 No existe relación entre variables.
	Saludable		No Saludable		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Casado(a)	12	12,0	11	11,0	23	23,0	
Conviviente(a)	27	27,0	36	36,0	63	63,0	
Separado(a)	4	4,0	10	10,0	14	14,0	
Total	43	43,0	57	57,0	100	100,0	

Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida						$\chi^2 = 8,822$ P = 0,012; p < 0,05 Si existe relación entre variables.
	Saludable		No saludable		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Menor de 400	5	5,0	19	19,0	24	24,0	
De 400 a 650	25	25,0	31	31,0	56	56,0	
De 651 a 850	13	13,0	7	7,0	20	20,0	
Total	43	43,0	57	57,0	100	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por: Delgado R; Reyna E y Díaz, R. y Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. aplicado a la mujer adulta madura. Habilitación Urbana Progresista. California - Nvo Chimbote, Noviembre 2013

4.2 Análisis de resultados:

Tabla 1: Se muestra que del 100% (100) de la mujer adulta madura que participaron en el estudio, el 43 % (43) tienen un estilo de vida saludable y un 57% (57) no saludable.

Estos resultados se aproximan a lo encontrado por Argueras, F. y Montenegro, C. (43), en su estudio titulado *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en Nuevo Chimbote*, 2009. Quienes reportaron que el 69,4% tienen estilo de vida no saludable y el 30.6% de las personas tienen estilo de vida saludable.

Así mismo estos resultados se asemejan a lo realizado por Cordero, M. y Silva, C. (44), en su estudio realizado sobre *Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta*. Essalud – Casma, 2009. Quienes reportaron que el 60,8% de las personas adultas que acuden al Centro Médico ESSALUD Casma, tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 39,2% tienen un estilo de vida saludable.

Sin embargo, los resultados encontrados difieren a los obtenidos por Felipe, L. (45), en su estudio titulado “*Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor AA.HH. Villa Magisterial I y II etapa – Nuevo Chimbote*, en donde reportó que del 100% (50) de personas adultas mayores que participaron en el estudio, el 88 % (44) tienen un estilo de vida saludable; y un 12% (6) no saludable.

Al analizar la variable estilo de vida de la mujer adulta madura, nos encontramos con una realidad bastante preocupante, ya que se observa

que la mayoría de la mujer adulta madura que habitan en el Habilitación Urbana Progresista. California tienen un estilo de vida no saludable este resultado se debe probablemente a la influencia de factores socioculturales y los estilos de vida que llevan que predominan en las mujeres de esta comunidad, por lo que están expuestas a deterioro de la salud y a enfermedades crónicas y por consiguiente una mala calidad de vida.

Podemos decir que el estilo de vida poco saludable causan enfermedades crónicas degenerativas que son: Diabetes Mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, elevación en las concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos (dislipidemia), entre otras .A pesar de ello muchas personas en todo el mundo siguen fumando, tomando alcohol y evitando el ejercicio a pesar de que temen que esos estilos de vida poco saludables los lleven a una enfermedad crónica a largo plazo.

Según Relver, G. (46), los estilos de vida no saludables, son modificables por la conducta; así mismo el sedentarismo y los malos hábitos nutricionales contribuyen a la aparición de sobrepeso corporal y obesidad, que constituye un factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, la cardiopatía isquémica y el cáncer.

Los estilos de vida no saludables está referido a la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Los comportamientos o conductas son

determinantes, decisivos de la salud física, 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. Los estilos de vida no saludables constituyen el conjunto de fenómenos de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social que involucra la capacidad potencial de provocar daño; es decir, son los eventos que aumentan o crean la posibilidad de enfermar. Los estilos de vida no saludables se traducen en enfermedades crónicas degenerativas (46).

Según la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud. La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud (47).

Los resultados obtenidos, evidencian que las mujeres adultas maduras que residen en el Habilitación Urbana Progresista. California, muestran un alto porcentaje de estilo de vida no saludable, lo cual indica que las mujeres adultas no adoptan buenas conductas de salud, así como hábitos de alimentación saludables, lo cual muchas veces no consumen sus alimentos a sus horas, algunas no consumen frutas y

verduras; no realizan actividad y ejercicio en forma habitual, muy pocas veces acuden a los establecimientos de salud, por lo tanto se auto medican.

Por lo tanto, esta población adulta femenina se dedica sólo al hogar y a la crianza de los hijos, también tienen un bajo nivel cultural, tienen falta de conocimiento sobre prácticas saludables, no le prestan el interés necesario a su autocuidado, lo cual lleva de forma indirecta a adoptar hábitos y modos de vida inadecuados, produciéndoles complicaciones en su salud y enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes, hipertensión arterial, obesidad, entre otras; la falta de actividad física los lleva a una vida sedentaria y a múltiples problemas de salud.

Podemos decir que al no tener una buena alimentación y hábitos saludables y no aprender de ello nos pueden causar muchas dificultades en nuestra salud, al no hacer actividad física, al fumar y beber, al no comer a nuestras horas, que llevaría a consecuencias más graves como la diabetes, el cáncer, hipertensión, gastritis etc.

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) (48), los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades

transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras).

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud (OMS) (49), afirma que todas las personas, deberían realizar mínimo 30 minutos diarios de actividad física como caminar, bailar o jugar como parte de conductas saludables que favorezcan en buen estilo de vida. Sin embargo, en la mayoría de los hogares esta regla no se cumple, hecho que aumenta el riesgo de que aparezcan enfermedades; cardiacas, accidente cerebro vascular, cáncer de colon, diabetes, obesidad y osteoporosis.

Así mismo los resultados obtenidos, evidencian que las mujeres adultas maduras que residen en el Habilitación Urbana Progresista. California, muestran un bajo porcentaje de estilo de vida saludable, la mujer adultas maduras este son las que siempre tienen una inadecuada alimentación, no comen a sus horas, no consumen mucha frutas y verduras, no consumen de 2 a 4 vasos de agua al día, no realizan actividades físicas, no van al establecimiento de salud.

Por lo tanto, la mujer adulta femenina tiene poco conocimiento sobre prácticas saludables, lo cual restan interés en a su autocuidado, en su alimentación, no saben manejar su estrés, acuden muy pocas veces al establecimiento de salud 1 o 2 veces.

Se concluye que los problemas de salud de la mujer adulta madura se debe al no tener buenos estilos de vida saludable, estos hábitos traen

como consecuencias la enfermedad crónicas generativas como la diabetes, hipertensión, obesidad, cáncer, etc.

Tabla 2: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas maduras que participan en la presente investigación que residen en el Habilitación Urbana Progresista California. Con respecto al factor cultural el 56% (56) de las personas adultas maduras tienen secundaria; en cuanto a la religión el 71% (71) son católicos. En lo referente al factor social en el 63% (63) su estado civil es conviviente, el 86% (86) son amas de casa y un 56% (56) tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles.

En los resultados obtenidos se aproximan con algunos indicadores encontrado por Risco, R.(50), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores socioculturales de la mujer adulta reporta que en los factores culturales el 25.5 % de las adultas maduras tiene secundaria incompleta y otro 25.5 % tiene secundaria completa , religión un 89.2% son católicas ,en cuanto a los factores sociales el 73,5% su estado civil es unión libre, el 92,1% son amas de casa, religión que presentan un 89.2% de mujeres adultas católicas.

Los resultados difieren con lo encontrados por Huanri, R. (51), quien estudió los estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Alto Perú - Casma, 2010. Donde la población estudiada resultó tener el 77.7% estado civil unión libre, el 44.6% ocupación ama de casa.

Por otro lado los resultados obtenidos difieren con algunos de los indicadores encontrado por Palomino, E (52), en su estudio sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto en el AA.HH. Las Dunas de Surco – Lima, 2010; cuya muestra estuvo conformada por 401 adultos. Obteniendo como resultado que: el mayor porcentaje, el 46.3% (186) son casados, el 39.1% (157) son amas de casa y un 63.6% (255) tiene un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Estos resultados se aproximan en algunos indicadores con lo encontrado por Huayta, M. y López, R. (53) en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la Persona Adulta (o) Joven y Madura del Distrito de la Ciudad Nueva .Tacna ,2008 .Quienes reportaron que el 60,16 % son de sexo femenino, en cuanto al factor cultural el 40,11 % tienen como grado de instrucción secundaria, referente a religión el 66,84% son católicos

Así mismo los resultados difieren a lo encontrado por Fuentes, F. (54), en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura del C.P.M. Leguía Zona I Tacna, muestra que el 31.06% tienen grado de instrucción superior incompleta, el 51.14% su estado civil es casado, en lo concerniente a la ocupación el 39.77% son empleados y el 46,97% tiene un ingreso económico menor a 100 nuevos soles.

En cuanto a los factores socioculturales investigados tenemos que las personas con mayor nivel de instrucción suelen cuidarse más y ser más propensas a utilizar el sistema de salud, lo cual lleva a un aumento

de la desigualdad en cuidados médicos y en los estados de salud individuales, el grado de instrucción en el adulto es el grado de acceso de participación y dinámica que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creaciones y libertad en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social, mediante la práctica de actividades sociales, culturales, físicas e intelectuales (55).

Se puede decir que las mujeres adultas que tiene secundaria tiene mayor conocimiento, lo cual es beneficioso para ellas porque se pueden auto cuidarse ya sea físicamente, psicológicamente, socialmente, y sobre todo en la alimentación, lo cual ayudara que las mujeres adultas tengas practicas saludables.

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. Se habla de «religiones» para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos (56).

La religión trae a la mente ideas diversas a diferentes personas. Algunos la consideran como creencia en Dios o el acto de orar o de participar en un ritual. Otros la entienden como el acto de meditar sobre algo divino; sin embargo, otros piensan que tiene que ver con una actitud emocional e individual respecto a algo que está más allá de este mundo; hay algunos que identifican sencillamente religión con

moralidad. Cualquier estudio científico de la religión comienza con una cierta idea de religión que le ayuda a distinguir entre lo que es religioso y lo que no es religioso, y prosigue su investigación para hacerla más precisa y más aceptable desde un punto de vista crítico (56).

La religión católica por tradición o decisión propia la cual tiene influencia indirecta sobre las conductas de las adultas maduras en la comunidad, la cual permite libertades comportamientos y conductas incorrectas como beber, fumar, siendo perjudiciales para su salud

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes ,es importantes en la vida de las personas que la ley los toma en consideración, de una manera cuidadosa, para formar con ellos, por decirlo así, la historia jurídica de la persona.

Analizando los datos obtenidos en la investigación resaltamos, cada factor social y cultural. En el primer nivel cultural tenemos el grado de instrucción el cual se define como un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada.

Observamos en la presente investigación que la mayoría de las mujer adulta madura sólo alcanzaron un nivel de estudios secundarios

esto puede estar asociado a múltiples factores como: pobreza, inaccesibilidad a la educación, responsabilidades propias en el hogar que no se les permitió seguir con los estudios, esto es porque en la mayoría de casos los pobladores decidieron conformar su familia, teniendo como prioridad la manutención de su hijos, dejando de lado la superación personal.

Así mismo en la presente investigación los factores sociales investigados tenemos en segundo lugar estado civil, el 63,0 % de las personas adultas maduras son convivientes, seguidas del 23,0% son casados. Como se observa en estudio el estado civil de una persona puede variar de muchas maneras a lo largo de la vida de ese individuo, el estar casado o como unión libre indica la importancia de los lazos matrimoniales y al amor que los une para formar sus familias, también por que el estar casados están protegidos ante las leyes, también pueden adquirir bienes en unión en beneficio de ellos, y es así también que la convivencia mayor de 2 años, es considerada un matrimonio esto es así ya que el estado a lo considera.

En relación al estado civil el que predomina es el conviviente ya que las adultas maduras optan por convivir debido a la llega de un hijo que no ha sido planificado y que conlleva a la pareja a unirse sin saber que pueda pasar en el futuro, o también por la falta de dinero no llegan a casarse.

En relación a la ocupación que predomina que las mujeres adultas maduras son amas de casa por lo que al vivir con sus parejas, ellas ya

tenían a sus hijos y se dedicaban a sus quehaceres del hogar y a criar a sus hijos, a las compras de los víveres, preparación de los alimentos, administración del presupuesto familiar. Sin duda se trata del trabajo menos reconocido en nuestra sociedad, a pesar de la gran importancia que tiene la mujer adulta madura dentro del hogar.

Por otra parte los ingresos económicos (56,0%) mujeres adultas maduras tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles, que puede ser producto del salario que gana el conyugue o porque algunas de las adultas maduras tienen en el hogar pequeñas tiendas, pero este ingreso está dentro del nivel socioeconómico bajo y resulta insuficiente para cubrir las necesidades de la familia.

Por lo tanto podemos considerar que las personas con un nivel económico inferior son más vulnerables a enfermedades crónicas debido a la escasez de medios y materiales, el estrés psicológico, a mayores comportamientos de riesgo, condiciones de vida menos saludables y acceso limitado a los servicios sanitarios (servicios de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento).

Se puede decir que en el HUP .California, cada mujer adulta madura tienen sus propias características socioculturales y que de otra manera influyen en sus comportamientos o conductas de cada una de ellas para generar su propia salud, las conductas de salud los toma cada adulta madura que influyen en los factores socioculturales como el grado de instrucción. la religión, estado civil, ocupación. Ingreso

económico influyen directamente o indirectamente que la mujer adulta madura adopte una conducta saludable.

Tabla 3: Se evidencia la distribución porcentual de las mujeres adultas maduras según los factores culturales y el estilo de vida: encontramos que las personas adultas maduras que el 56,0% (56) tienen secundaria, seguida por primaria con un 33,0% (33), y un 11,0% (11) es superior, el 30% (30) tiene un estilo de vida no saludable, el 26,0% (26) tienen un estilo de vida saludable, al relacionar el grado de instrucción, haciendo uso de la estadística Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,889$ $P = 0,641$; $>0,05$), se encontró que no existe relación estadísticamente entre las variables.

Estos resultados se relacionan con los obtenidos por Pinto, H. (57), en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, AA.HH, Medalla Milagrosa Casma, 2010 en donde reporta que no existe relación estadísticamente significativa entre factores culturales y estilos de vida.

Mismo coincide con lo encontrado por Santiago, Y. (58), en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado de Aquilloyoc _ San Luis, 2011 donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factores culturales.

Los resultados obtenidos tienen relación con lo reportado por Monzón, L. (59), en su estudio Estilo de Vida y Factores

Biosocioculturales de la mujer adulta madura P.J 1ro de Mayo - Nuevo Chimbote 2011, quien concluyo que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Por otro lado difieren con lo encontrado por Nole, S (60), en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura, Conjunto Habitacional Micaela Bastidas ENACE IV Etapa-Piura. 2011, donde reporta que si existe relación estadísticamente significativa entre el grado instrucción y estilos de vida saludable.

De igual manera difieren con el estudio realizado por Contreras, A. (61), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro, Sector 3 AA.HH, Alto Trujillo el Porvenir, Trujillo, 2012, donde reporta que si existe relación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y estilo de vida saludable .

Así mismo coincide con los resultados obtenidos por Rastha, S (62) en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la Mujer Adulta Joven y Madura Del A.A.H.H. Golfo Pérsico - Nvo. Chimbote muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y el estilo de vida.

El análisis de las variables grado de instrucción y estilo de vida, de acuerdo a los resultados observamos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas; las mujeres adultas maduras al no tener un nivel alto de educación ellas pueden aprender y adquirir conocimiento sobre un adecuado estilo de vida con ayuda del personal

de salud. O se deja influenciar en sus costumbres, creencias y vivencias modificando así su estilo de vida. Y en mayoría poniendo en práctica hábitos perjudiciales para su salud sin tener en cuenta el grado de instrucción.

Según Conner, M. y Norman, P. en Sanabria, A. y col. (63), el que una persona lleve a cabo o no comportamientos protectores podrían depender de las motivaciones que a su vez dependen de las percepciones que el individuo tiene de las enfermedades, o de los modelos sociales a los que está expuesto (aprendizaje) lo que demuestra que los hábitos para lograr un estilo de vida sano no dependen únicamente del conocimiento que se tiene y de la enfermedad, como lo diría el sentido común, y que al articular dichos hábitos, cada persona puede aprender comportamientos saludables.

Tenemos entendido que la educación, para la mujer adulta madura es muy importante, puesto que le permite un mejor desarrollo; la educación para la salud es un proceso que informa, motiva y ayuda a la mujeres a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos y dirigir la formación profesional e investigación sobre estos objetivos (64).

Finalmente podemos decir adulta madura del HUP. California que la no presenta relación debido a que no es necesario tener un grado de instrucción alto para poder adoptar estilo de vida saludable, pueden ser profesionales, y consumir alimentos con muchas calorías, o tal vez

puede ser una persona con grado de instrucción bajo y elegir alimentos ricos en proteínas, frutas, etc.; Se ve entonces que no es necesariamente el tener un alto grado de instrucción conlleva tener un estilo de vida saludable o no saludable.

Tabla 4: Se evidencia la distribución porcentual de los adultos según los factores sociales y el estilo de vida: encontramos que el 43%(43), de adultos tienen un estilo de vida saludable y el 57,0%(57) con estilo de vida no saludable. El 63 ,0% (63) son convivientes, no tiene un estilo de vida saludable, al relacionar con estado civil, haciendo uso de la estadística Chi- cuadrado de independencia ($\chi^2 = 1,979$ $P= 0,372$; $>0,05$), se encontró que no existe relación estadísticamente entre las variables. En cuanto al ingreso económico el 56.0 % (56) es de 400 a 650, cuales el 31,0%, tienen un estilo de vida no saludable y el 25,0%, tienen un estilo de vida saludable, al relacionar con el ingreso económico y haciendo uso de la estadística Chi- cuadrado de independencia ($\chi^2 = 8,822$ $P= 0,012$; $>0,05$), se encontró que si existe relación estadística entre las variables.

Estos resultados difieren a lo encontrado por De la Cruz, W y Yuen J. (65), quienes investigaron sobre el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta mayor en el AA.HH San Francisco de Asís – Chimbote 2009. Quienes reportan que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales: estado

civil, pero si tiene relación estadísticamente con el ingreso económico con el estilo de vida.

Por otro lado estos resultados se asemejan a lo obtenido por Carrión, L. (66), en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta mayor. AA. HH. 3 de Octubre, Nuevo Chimbote muestra que el estado civil no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

En el presente estudio es similar al de Paredes, E y Tarazona, R. (67), quienes realizaron una investigación en AA.HH 19 de Marzo – Nvo Chimbote, 2009 titulado estilos de vida y factores biosocioculturales quien encontró que existe relación significativa entre el factor ingreso económico y el estilo de vida de los adultos.

Los resultados se relacionan con la investigación realizada por Barroso, K (68), en su estudio sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor en el caserío de Aura – Yungay, 2009 quien concluyó que no existe relación estadísticamente, entre e estilo de vida y los factores sociales con el estado civil.

En ese sentido, el estado civil es la unión de personas de diferentes sexo con fines de procreación y vida en común y que asumen permanecía en el tiempo, lo que define claramente el concepto de matrimonio o de convivencia, como la formación de vínculos que generalmente se presenta en esta etapa de la edad adulta, buscando con la unión a una apareja la prolongación de sus vidas a través de sus hijos (69).

Por otro lado son muchas las mujeres que se dedican a quedarse trabajando exclusivamente en las tareas domésticas y atendiendo a su familia, para dedicarse a la casa y al hogar. El trabajo de las amas de casa es procurar el bienestar de su familia, creando un ambiente familiar acogedor y estando en todo momento al servicio de ellos. Es una labor sumamente importante, ya que este trabajo consiste en darse a los demás para contribuir eficazmente al bien familiar, contribuyendo de esta forma también al bien social (70).

El bajo ingreso económico no cubre la canasta básica de alimentos en el hogar se determina que el hogar es pobre o no de acuerdo al nivel de ingreso familiar. Este enfoque toma en cuenta las necesidades del hogar del tipo alimentarias en base a éstas. El hogar queda por debajo de la línea de carencia. En cambio, si a pesar de cubrir esta canasta básica alimentaria, sus ingresos no son suficientes para la canasta total, se dice que el hogar se encuentra por debajo de la línea de pobreza, teniendo hábitos alimentarios inadecuados (71).

Al analizar las variables estado civil y estilo de vida, vemos que no existe relación entre ambas variables, debido a que la mujer adulta madura, independientemente de cualquier condición civil tienen estilos de vida adecuados o no adecuados que tienen costumbres y creencias formadas desde su infancia que estas mujeres adultas maduras han optado a lo largo de su vida y que no se relaciona con este factor para adoptar estilos de vida saludable.

Con respecto al ingreso económico las mujeres adultas maduras del HUP. California. Tienen un ingreso de 400 – 650 nuevos soles, dicho ingreso es aportado por el cónyuge, los mismos que son distribuidos en pagos de servicios básicos del hogar, salud, gastos del colegio de los hijos, quedando una mínima cantidad a invertir en los alimentos para el hogar y otras necesidades. El ingreso económico si tiene relación con el estilo de vida.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

- Más de la mitad de la mujer adulta madura de la Habilitación Urbana Progresista California presentan un estilo de vida no saludable con un porcentaje considerable.
- Respecto a los factores socioculturales de las mujeres adultas maduras de la Habilitación Urbana Progresista California En relación a los factores socioculturales la mayoría profesan la religión católica, son de estado civil conviviente y ocupación amas de casa. Más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles.
- No existe relación estadísticamente significativa en el factor cultural: grado instrucción con el estilo de vida. Si tiene relación estadísticamente en el factor social con el ingreso económico y el estilo de vida. No existe relación significativa en el factor social: estado civil con el estilo de vida, al aplicar la prueba del chi-cuadrado en la mujer adulta madura del HUP. California. Nuevo Chimbote.

5.2 Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados, obtenidos al centro de salud Posta Garatea, y a las organizaciones de dicho sector y así poder contribuir a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional sensibilizando de esta manera a la mujer adulta madura.
- Recomienda al personal de salud a realizar talleres dirigidos a las familias, comunidades, escuelas y municipios responsables, con el fin de promover e incentivar a adoptar estilos de vida saludables y hacer que tomen conciencia de la importancia de la salud de la mujer adulta madura.
- Realizar otros estudios, en base a los resultados de la presente investigación, utilizando variables que tengan relación con el estilo de vida que permitan explicar, comprender e intervenir en la prevención de problemas de salud en la mujer adulta madura con la finalidad de garantizar una mejor calidad de vida.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:

1.-Vázquez F, “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)

2.-Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008)
Disponible desde el URL
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>

3.-Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el [URL::http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)

4.- León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pag 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.

5.-Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar.

6.-Essalud. Manual de reforma de vida y salud.[Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma>.

7.-Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p>.

8.-Dirección de promoción de la salud. Sistema de vigilancia comunal, censo en H.U.P. California – Nvo Chimbote ,2013.

9.-Sanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007.[Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>

10.-Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>

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

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

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

14.-Torrejón C. y Reyna E. Estilo de vida y estado nutricional el adulto mayor. Revista indexada. ISSN 2222. – 3061 vol . 3 N° 2 de julio – Diciembre 2012. Chimbote. Perú.

15.-Jaramillo K y Reyna E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, Sede Pocos – Caseríos Pocos – Moros 2011. Y Revista indexada ISSN 2222 – Chimbote – Perú.

16.-Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canada. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpbdgps/pdf/pubs/1974_lalonde/lalonde-eng.pdf

17.-Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

18.-Pender. N. Teoría de la promoción de la salud. [Documento de internet] [Citado el 15 de mayo 3013].Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

19.-Elejalde M. Principales Enfoques de la Promoción de Salud y factores denominantes de la persona [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: [http:// www.revista ciencias. com/publicaciones / EkZykZF pFVmMcHJrEq.php](http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php)

20.-Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud, enfoques socioeducativo [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf

21.-De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Documento en internet]. [Citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo>.

22.-Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>

23.-Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque persono lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>

24.-Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)

25.-Pender N., Walker. Modelo de promoción de salud. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html

26.-Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf

27.-Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>

28.-Lopategui E. La salud como actividad o 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>

29.-Palomino J. Teoría de las necesidades y desarrollo humano [Monografía en internet].[Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>

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

31.-Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>

32.-Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

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.-Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona [Monografía en internet][Citado el 2012 octubre 17] Disponible desde el URL:<http://www.monografias.com/trabajos56/situacionsalud>

35.-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>

36.-Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible

desde:<http://www.monografias.com/trabajos28/genero-enescuela/genero-en-escuela.shtml>

37.-Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultadederecho.es.tl/Resumen-01.htm>

38.-Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf

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

43.-Argueras, F. y Montenegro, C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en Nuevo Chimbote, 2009. [Tesis

para optar el título de Licenciada en enfermería].Nuevo Chimbote] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2009.

44.-Cordero M, Silva M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de Es Salud Casma [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Casma: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.

45.-Felipe L. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor A.H. Magisterial I y II etapa, Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

46.-Relver, G. Estilos de vida del profesional asistencial de salud del hospital regional de Ayacucho y hospital II Essalud huamanga durante los meses Junio – 2009 [Tesis de Internet] 2009. [Citado Jun. 14, 2011] [Alrededor de 2 pantallazos] Disponible en: <http://es.scribd.com/TESIS-AMA-1/d/35332207>

47.-Carta Otawa. Estilos de vida saludables y promoción de la salud. [Artículo en internet].2011 [Citado 2011 sep. 15]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en <http://www.col.opsoms.org/Municipios/Cali/08EstilosDeVidaSaludables.htm>

48.-Organización Panamericana de la Salud. Estilo de vida saludable sin Tabaco. [Portada en internet]. 2011. [Citado 2011 Ju. 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.tabaquismo.freehosting.net/Estilo/estilos_de_vida_saludables.htm2.

49.-Cartuccia, L. Organización mundial de salud, actividad física. [Artículo de Internet] 2009. [Citado 2011 Jun. 09]. [Alrededor de 3pantallazos].

Disponible en URL: <http://auditoriamedica.wordpress.com/2009/06/14/estadística-en-salud-y-demografía/>

50.-Risco R. titulado “Estilos de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura P. S. Santa Ana - Chimbote, 2011”, [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2011

51.-Huanri. R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Alto Perú, Casma. [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

52.-Palomino, E. en su estudio sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto en el AA.HH. Las Dunas de Surco – Lima, 2010;[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]Chimbote .Universidad Católica los Ángeles de chimbote,2010.

53.-Huayta M, López I. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y madura del distrito de la ciudad nueva. Tacna [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2008.

54.-Fuentes F. en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del C.P.M. Leguia Zona I. Tacna. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

55. -Ministerio de Educación, “Escolaridad”. [Serie Internet] [Citado el 2009 Enero 01][Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.me.gov.ar/consejo/cf_acuer3.html

56.-Dhavamon y M. Religión Teología fundamental. [En línea].2011 [Citado Oct. 13]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.mercaba.org/DicT/TF_religion_01.htm

57.-Pinto H. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, AA.HH, Medalla Milagrosa Casma, 2010, [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2012.

58.-Santiago, Y. Estilo de vida y Factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado de Aquilloyc _ San Luis, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]Perú, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2012.

59.-Monzón, L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta madura. P.J. 1 ro de mayo- Nuevo Chimbote 2011 [Trabajo Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería]. Nuevo Chimbote; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

60.-Nole, S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura, Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace IV Etapa Piura, 2011, [informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Perú, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2011.

61.-Contreras, A. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro, Sector 3 AA.HH, alto Trujillo el Porvenir, Trujillo, 2012, [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Perú, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2012

62.-Rastha S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la Mujer Adulta Joven y Madura Del A.A.H.H. Golfo Pérsico - Nvo. Chimbote [Informe de

tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

63.-Sanabria A, Gonzales L, Urrego D. Estilo de vida saludable en profesionales de la salud Colombiana. [Artículo en internet]. Nueva Granada, Bogotá. Colombia. [Citado el 28 de Mayo de 2012]. Vol.15,pp207-217 Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf> .

64.-Ministerio de Educación, “Escolaridad”. [Serie Internet] [Citado el 2009 Enero 01][Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.me.gov.ar/consejo/cf_acuer3.html

65.-De la Cruz, W y Yuen , Estilo de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor en el AA.HH San Francisco de Asis en Chimbote. [Trabajo Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería].Huaraz; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009

66.-Carrión L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta mayor. AA. HH. 3 de Octubre, Nuevo Chimbote [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

67.-Paredes E, Tarazona R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta el AA. HH 19 de marzo. Nuevo Chimbote. [tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

68.-Barroso, K. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el caserío de Aura – Yungay. [Trabajo Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería].Huaraz; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

69.-Rodríguez, M. Estado civil de la persona [Artículo en Internet] Citado Jul.2011, 12] [alrededor de 1 pantallazo] Disponible en :<http://www.monografias.com/trabajos5/fami/fami.shtml>

70.-León, N. Estilo de vida saludable de ama de casa [Serien en Internet] [Citado 2010 Ago. 12]. [Alrededor de 2 Pantallas]. Disponible en URL: http://issuu.com/legissa/docs/equilibrium_7

71.-Torres, M. Ingreso económico y salario [Monografía en Internet] 2011 [Citado Jul. 14, 2011] [Alrededor de 1 pantallazos] Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/pobrezas/pobrezas.Shtml>



ANEXO N° 01



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

“ESCALA DE ESTILO DE VIDA”

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO N° 02



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

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

“CUESTIONARIO SOBRE FACTORES
SOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA”

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES CULTURALES: 3.

¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeto (a) b) Primaria c) Secundaria d) Superior

4. ¿Cuál es su religión?

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

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero (a) b) Casado(a) c) Viudo(a)
d) Conviviente
e) Separado(a)

6. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Obrero b) Empleado c) Ama de casa d) Estudiante
e) Otros

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

- a) Menor de 400 nuevos soles b) De 400 a 650 nuevos soles
c) De 650 a 850 nuevos soles d) De 850 a 1100 nuevos soles
e) Mayor de 1100 nuevos soles

“VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA”

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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO N° 04

“CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA”

Resumen del procesamiento de los casos

	N°	%
Casos validos	27	93.1
Excluido (a)	2	6.9
Total	29	100

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.794	25



ANEXO N°05



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**“ESTILO DE VIDA Y FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA
MUJER ADULTA MADURA EN HUP.CALIFORNIA - NVO CHIMBOTE,
EN EL PERÚ, 2013”.**

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
firmado el presente documento.

FIRMA

.....