



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**“ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN MADRES ADULTAS.
PUEBLO JOVEN PENSACOLA, CHIMBOTE, 2014”**

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

AUTORA:

LISSETTE BRENDA OLIVERA CHAMBILLA

ASESORA

Dra. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Dra. Enf. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, quien nos dio la vida y llenó de bendición mi camino todo este tiempo, El que me dio la sabiduría para culminar mi carrera universitaria.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi hermana Kassandra por todo el apoyo, a mi madre Gregoria Chambilla Martínez por hacerme una persona de bien, gracias a su paciencia demostrada en todos estos años.

Gracias a mi novio Yhosmer por estar en todo momento junto a mí dándome ánimos de seguir adelante que me ayudo a crecer como persona y como profesional.

Agradezco de manera especial a mi asesora Dra. Adriana Vílchez Reyes quien con su conocimiento y apoyo supo guiar el desarrollo de la presente tesis desde el principio hasta su culminación.

DEDICATORIA

A Dios por mostrarnos día a día que con humildad, paciencia y sabiduría se puede lograr muchas cosas en la vida y que todo es posible si se hace con esfuerzo y mucha fe.

A mi madre Gregoria Chambilla Martínez con todo cariño por hacer todo en la vida para que pudiera lograr mis objetivos, motivándome y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba.

A mi hermana Kassandra Olivera Chambilla y mi novio Yhosmer quienes estuvieron en todo momento junto a mí y por su apoyo incondicional.

A mis amigas quienes culminaron la universidad y me animaron a terminar esta etapa gracias a su apoyo.

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en madres adultas del Pueblo Joven Pensacola, Chimbote 2014. La muestra estuvo constituida por 180 madres; para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: Escala de estilos de vida y Cuestionario sobre factores biosocioculturales; ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados en paquete estadístico. SPSS software versión 18.0 y presentados en tablas simples y de doble entrada para establecer la relación; entre las variables de estudio se utilizó la prueba independencia de criterios de Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p>0.05$. Se llegó a las siguientes conclusiones: En los estilos de vida y los factores biosocioculturales la mayoría de las madres adultas tienen estilo de vida no saludable. La mayoría son adultas maduras de ocupación amas de casa; menos de la mitad son de grado de instrucción secundaria, profesan la religión católica, con estado civil conviviente, y con un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles. Existe relación estadísticamente significativa entre en estilo de vida y los factores biosocioculturales: ingreso económico; No existe relación significativa con la religión, con la edad, religión y estado civil; No se pudo encontrar relación en el grado de instrucción y la ocupación ya que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado, más del 20 % de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Palabras Claves: Estilo de vida, factores biosocioculturales, madres adultas.

ABSTRACT

This report quantitative research with descriptive correlational design, overall objective was to determine the relationship between lifestyle and factors in adult stem biosocioculturales Young People Pensacola, Chimbote 2014. The sample consisted of 180 mothers; for two data collection instruments were applied: Scale lifestyles and Questionnaire biosocioculturales factors; both instruments were guaranteed their reliability and validity. The data were processed in statistical package. SPSS software version 18.0 and presented in simple tables and double entry to establish the relationship; between the study variables independence criteria chi-square test was used, with 95% reliability and significance of $p > 0.05$. He reached the following conclusions: lifestyles and biosocioculturales factors most adult mothers have unhealthy lifestyle. Most are mature adult housewives occupation; less than half are high school degree, the Catholic faith, with a common law marriage, and with an income of 400 to 650 new Suns. There statistically significant relationship between in lifestyle and biosocioculturales factors: income; There is no significant relationship with religion, age, religion and marital status; He could not be found in the degree of education and occupation as it does not meet the condition for applying the chi-square test, more than 20% of expected frequencies are less than 5.

Key words: Way of life, factors Biosocioculturales, adult

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	12
2.1 Antecedentes.....	12
2.2 Bases Teóricas.....	15
III. METODOLOGÍA	26
3.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	26
3.2 Población y muestra.....	26
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	27
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.5 Procedimientos y análisis de los datos.....	34
3.6 Principios Éticas.....	35
IV. RESULTADOS	37
4.1 Resultados.....	37
4.2 Análisis de resultados.....	45
V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
5.1 Conclusiones.....	68
5.2 Recomendaciones.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	85

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	37
ESTILO DE VIDA EN MADRES ADULTAS PUEBLO JOVEN PENSACOLA, CHIMBOTE 2014.	
TABLA 2	38
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN MADRES ADULTAS PUEBLO JOVEN PENSACOLA, CHIMBOTE 2014.	
TABLA 3	42
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN MADRES ADULTAS PUEBLO JOVEN PENSACOLA, CHIMBOTE 2014.	
TABLA 4	43
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN MADRES ADULTAS PUEBLO JOVEN PENSACOLA, CHIMBOTE 2014.	
TABLA 5	44
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN MADRES ADULTAS PUEBLO JOVEN PENSACOLA, CHIMBOTE 2014.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1:	37
ESTILO DE VIDA EN MADRES ADULTAS PUEBLO JOVEN PENSACOLA, CHIMBOTE 2014.	
GRÁFICO 2:	39
EDAD EN MADRES ADULTAS PUEBLO JOVEN PENSACOLA, CHIMBOTE 2014.	
GRÁFICO 3:	39
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MADRES ADULTAS PUEBLO JOVEN PENSACOLA, CHIMBOTE 2014.	
GRÁFICO 4:	40
RELIGION EN MADRES ADULTAS PUEBLO JOVEN PENSACOLA, CHIMBOTE 2014.	
GRÁFICO 5:	40
ESTADO CIVIL EN MADRES ADULTAS PUEBLO JOVEN PENSACOLA, CHIMBOTE 2014.	
GRÁFICO 6:	41
OCUPACION EN MADRES ADULTAS PUEBLO JOVEN PENSACOLA, CHIMBOTE 2014.	
GRÁFICO 7:	41
INGRESO ECONOMICO EN MADRES ADULTAS PUEBLO JOVEN PENSACOLA, CHIMBOTE, 2014.	

I.- INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación tuvo como propósito establecer la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en madres adultas Chimbote. El estilo de vida es definido como la manera o forma en que las personas viven conduciendo sus actividades día a día, cuando el estilo de vida es saludable, la personas está asumiendo conductas sobre las cuales ejerce control incluyendo aquellas acciones por muy mínimas o discretos que sean y que son parte permanente del patrón de su vida cotidiana, un estilo de vida desfavorable indica que la personas no tienen control sobre sus actos y que esté poniendo en riesgo su salud y por ende su vida (1).

Esta investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y los factores biosocioculturales de la madre adulta, teniendo en cuenta que ambos son importantes para el mantenimiento de la salud de la madre adulta; siendo ésta una población que día a día demanda más atención. El sujeto de la investigación es la persona adulta (2).

Para tener mayor comprensión, el informe de tesis se ha estructurado en: Introducción; revisión de literatura; metodología; resultados; conclusiones, recomendaciones; las referencias bibliográficas y anexos.

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación en el ciudadano y representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica o sentimental, a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la

posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida.

El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud (3).

El uso de la tecnología en la actualidad es cada vez más abundante y efectiva donde el tener contacto con la tecnología dentro de la vida cotidiana de una persona es dañina a su propia salud ya que uno de los beneficios que nos brinda el adquirir aparatos tecnológicos es tener una mayor comodidad, una comodidad la cual esta nos hace sedentarios tanto que, muchas veces uno se vuelve dependiente a los aparatos tecnológicos.

sabemos que la tecnología hoy en día tiene un avance cada vez mayor el cual con tan solo el apretar un botón podemos realizar cosas sin algún esfuerzo aunque esto afecta a nuestra salud ya que nos mantiene inactivos y nos trae consecuencias como de obesidad al estar sentados todo el tiempo en la computadora, televisión, video juegos, etc, así como también problemas auditivos ya que se utilizan audifonos casi la mayor parte del día y hasta se pierde la importancia a lo demás ósea se da un abandono a la vida social, donde se ve afectada su salud. (4).

La salud en los adultos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos.(5)

“También se debe considerar que la adopción de estilos de vida poco saludables, el progreso científico-técnico (incremento del sedentarismo) y la ausencia o insuficiencia de políticas de salud acordes con dichos cambios, influyen en el incremento de la prevalencia de obesidad a nivel global. Ello contribuye al incremento de la morbilidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, dislipidemia y cáncer, además, la obesidad y sus consecuencias tiene gran impacto en el gasto sanitario en el mundo (6).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso se ha más que doblado en todo el mundo, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos (7).

Alrededor de 6 millones de personas mueren a causa del tabaco cada año, tanto por el consumo directo como por el pasivo. Hacia 2030 esa cifra aumentará hasta los 7,5 millones, lo que representará el 10% del total de muertes. Se estima

que el tabaquismo causa aproximadamente el 71% de los casos de cáncer de pulmón, el 42% de las enfermedades respiratorias crónicas y alrededor del 10% de las enfermedades cardiovasculares. La mayor incidencia de tabaquismo entre los hombres se da en los países de ingresos medios bajos; para el total de la población, la prevalencia de tabaquismo es más elevada en los países de ingresos medios altos (6).

Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa. La actividad física regular reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo es más frecuente en los países de ingresos altos, pero actualmente también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres (6).

2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol cada año, lo que representa alrededor del 3,8% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo. Más de la mitad de dichas muertes son provocadas por enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. Si bien el consumo per cápita entre la población adulta es mayor en los países de ingresos altos, alcanza un nivel similar en los países de ingresos medios altos muy poblados (7).

Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer cardiopatías,

accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. La prevalencia de sobrepeso es mayor en los países de ingresos medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos países de ingresos medios bajos. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS (6).

América Latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 60% de la población habita en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60% (8).

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

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

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 (9).

En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios y conocer exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de morir prematuramente. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física (4).

Las conductas de salud no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en

cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (4)”.

La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable (4).

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

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la prevalencia de enfermedades no transmisibles relacionadas con dietas inadecuadas y con estilos de vida poco sanos está creciendo en muchos países. Al aumentar la prosperidad y la urbanización, las dietas tienden a ser más ricas en energía y en grasas (especialmente saturadas) y a tener un contenido menor de fibra y de carbohidratos complejos y uno mayor de

alcohol, de carbohidratos refinados y de sal. En los medios urbanos disminuye con frecuencia el ejercicio físico y el gasto de energía, mientras que se incrementa el consumo de tabaco y el estrés. Estos y otros factores de riesgo, junto con el incremento en la esperanza de vida, van unidos a una mayor prevalencia de obesidad, de hipertensión, de enfermedades cardiovasculares, de diabetes mellitus, de osteoporosis y de algunos tipos de cáncer, con los subsecuentes e inmensos costos sociales y de atención de salud (10).

Esta realidad también la presentan las madres adultas que pertenecen al Pueblo Joven Pensacola cuenta con los servicios básicos que son agua, luz y desagüe. Cuenta con 4 farmacias, la primera farmacia llamada “Farmacia Lozano” que se encuentra en la prolongación principal de Pensacola, la segunda farmacia llamada “Jesús Anita” que se encuentra ubicada en Jr. Casma, la tercera farmacia llamada “Farmacia Mundial” que se encuentra ubicada en Jr. Santa y Se acaba de incorporar la farmacia muy conocida llamada “Inca Farma” que se encuentra ubicada en la prolongación Pensacola tercera cuadra, Cuenta también con una loza deportiva llamada “Mini Complejo Deportivo” que se encuentra ubicada en la cuarta cuadra de Pensacola, También encontramos un colegio llamado “Colegio Pensacolita” de nivel inicial y primaria, también hay una Parroquia llamada “Parroquia San Miguel Arcángel” , encontramos una ferretería llamada “Ferretería Pensacola” que se encuentra a una casa de la Farmacia Inca Farma (11).

También está ubicado el Camal municipal en el Jr. Pallasca. Por ultimo encontramos varias tiendas pequeñas y personas en venta de comida afuera de su hogar. El Centro de Salud Túpac Amaru que queda en El Carmen y La Posta de La Unión que son los lugares donde los pobladores de Pensacola van a atenderse,

no realizan prevención y promoción, sin embargo los pobladores acuden por necesidad y por una atención de salud. En cuanto a la morbilidad de las madres adultas, sufren de enfermedades respiratorias, de los riñones, enfermedades cardiovasculares, diabetes, resfríos comunes (11).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en madres adultas del pueblo Joven Pensacola, Chimbote 2014?

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

Determinar la relación entre el estado de vida y los factores socioculturales de las madres adultas del pueblo joven Pensacola. Chimbote.

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

Valorar el estilo de vida de las madres adultas del pueblo joven Pensacola.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de las madres adultas del pueblo joven Pensacola. Chimbote.

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las madres adultas del pueblo joven Pensacola.

Finalmente, la investigación se justificó porque al Incursionar en la temática de Estilos de vida saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de

comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (3).

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 del club de adultos mayores de la parroquia Perpetuo Socorro 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.

Así mismo, esta investigación pretende incentivar a educandos del área de la salud para que estudien la temática abordada e, igualmente, sobre su aplicación en las políticas en función del mejoramiento de los determinantes, los cuales forman el camino para apartarse tanto de la pobreza, como de la enfermedad; De este modo, se puede construir un Perú continuamente saludable. Por otra parte, el estudio, ayuda a comprender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para conseguir, promover y promocionar, por fin, una salud pública equitativa para toda la población, reforzando la acción comunitaria como un factor importante para afrontar los determinantes sociales de la salud.

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

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Arroyo P, y Cols (12), En su investigación titulada “Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en México 2014, concluye que más riesgo de enfermar son los varones que las mujeres y las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

Leignagle J. y Colab. (13), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico.

Díaz F (14), en su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México, en una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo

masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.

Pino J (15), en relación al porcentaje significativo de mujeres adultas que presentan un estilo de vida saludable en todas sus dimensiones, puede deberse a que consumen diariamente las tres comidas principales y de forma balanceada, desempeñan actividades cotidianas en el hogar, también realizan simultáneamente otras actividades laborales, logrando generar su propia fuente de ingreso económico evitando así el sedentarismo, manejan adecuadamente el estrés, se sienten realizadas como personas, a la vez acuden al establecimiento de salud Magdalena Nueva de su jurisdicción en forma continua, donde reciben información sobre los cuidados para gozar de una buena salud.

2.1.2. Investigación actual en nuestro ámbito

Yenque V (16), en su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria

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 100 a 599 nuevos soles.

Luna J (17), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3,3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96,7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46.4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16,3 % son solteros y un 50,4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

Moreno G (18), el estilo de vida se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares, o de grupos formales o informales, es natural que las personas tiendan a imitar los modelos sociales promovidos en los medios de difusión o comunicación social. 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.

Colliere M (19), cuidar es el arte que precede a todas las artes, sin él no sería posible existir, está en el origen de los conocimientos de todas las culturas. El cuidado está en todos los medios, en todas las culturas y es el punto de inicio en todas las formas de organización social, a fin de

mantener y asegurar la continuidad de la vida de cualquier grupo, sea cual sea el clima y los recursos del medio ambiente. El cuidado se da desde el nacimiento hasta la muerte, marca el transcurso de toda la vida: ser cuidado cuidarse cuidar se interrelacionan. El cuidado establece “maneras de hacer”, “maneras de ver” y “maneras de decir”, extrae saberes de las creencias y valores de cada persona.

2.2. Bases teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida de Marc Lalonde y Luz Maya, en relación a los factores biosocioculturales de la persona se consideró los utilizados en el ministerio de salud (MINS) y en el Instituto nacional de estadística e informática (INEI).

Lalonde M (20), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde M (20), 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. (21), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

Asimismo tenemos que mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad. Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender. Brindar afecto y mantener la integración social y familiar. Tener satisfacción con la vida. Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación. Capacidad de Autocuidado. Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes. Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio. Comunicación y participación a nivel familiar y social. Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros. Seguridad económica (21).

Pender N. (22), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características

situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (23).

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (23).

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 (24).

Según Pino J. (15), el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera

consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (25).

El enfoque personológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (26).

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (26).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un

desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión eco sistémica (24).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (12).

Leignadier J. y Colab. (13), consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

El Estilo de Vida Saludables la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el

control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (26).

Vargas S. (27), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

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

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: es la ingesta de alimentos para conseguir los nutrientes necesarios y por ende obtener energía y lograr un desarrollo equilibrado. Es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener nutrientes necesarios para sobrevivir día a día y esto lo obtiene de dietas balanceadas ricas en vitaminas, proteínas, carbohidratos, lípidos y minerales (28).

Actividad y ejercicio: Es todo movimiento corporal de los músculos esqueléticos que exige un gasto de energía. La actividad física no debe confundirse con el ejercicio, ya que el ejercicio es planificado,

repetitivo y organizado con un objetivo fijo como la mejora de los componentes de la salud física. (30).

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 (30).

Responsabilidad en Salud: implica escoger decidir sobre alternativas saludables correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa conocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos mediante cambios de nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos dependencias de riesgos, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas. (31).

Autorrealización: Es la realización creciente de las potencialidades, las capacidades y los talentos, como cumplimiento de la misión llamada destino o vocación, como conocimiento y aceptación más plenos de la naturaleza intrínseca y como tendencia constante hacia la unidad, integración o sinergia, dentro de los límites de la misma persona (32).

Redes de apoyo social: Es una estructura que brinda algún tipo de contención a algo o alguien. Conjunto de personas que tiene otra dentro de lo que es su familia, su grupo de amigos o su ámbito profesional, entre otros, y que sabe que le pueden prestar ayuda, sea del tipo que sea, cuando lo necesite. Al existir una red de apoyo, aquel que necesita ayuda recibe una contención integral (33).

Manejo del estrés: Es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento del cuerpo humano a presiones tanto internas como externas. Es el estímulo que afecta a nivel emocional o físico, ante una situación de peligro, ya sea real o que se perciba como tal. Usualmente provoca tensión, ansiedad, y reacciones fisiológicas como aumento de frecuencia cardíaca, sudoración, temblor en manos, sequedad de boca, aumento de la frecuencia respiratoria y aumento de la presión arterial (33).

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 sociodemográfico y cultural, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (15).

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 (34).

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(34).

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” (34).

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 (34).

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

La madre desde una perspectiva cultural constituye un elemento esencial en la crianza de los individuos. Así como en la constitución de la institución familiar. El desarrollo fisiológico en el ser humano se complementa con la crianza familiar que posibilita el crecimiento integral ante la desventaja biológica con respecto a otras especies animales que no necesitan de cuidados extra para lograr sobrevivir por sí mismos durante los primeros momentos de vida, y por el contrario necesitan años de cuidados por parte de los padres, lo que establece de manera importante la prolongación del vínculo de apego que las madres humanas tienen sobre sus hijos (35).

La enfermería identificada como una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno la presentación de la enfermera como objeto específico de los cuidados enfermeros, tanto desde el punto de vista del ciclo reproductivo de la madre como de las situaciones de salud y enfermedad más frecuentes en la mujer adulta. El libro tiene una amplia visión de la salud de la mujer, influida por factores sociales, emocionales, culturales, éticos y del entorno familiar, por lo que la atención enfermera es propuesta desde un concepto global de la madre, teniendo muy en cuenta el papel que desempeña la mujer en la sociedad actual, como madre y elemento participativo y activo (36).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Tipo: Cuantitativo, de corte transversal (37, 38).

Diseño: Descriptivo correlacional (39).

3.2. Población y muestra

Población total

Estuvo conformada por 334 madres adultas del Pueblo Joven Pensacola –
Chimbote.

Muestra

Utilizando el muestreo aleatorio simple, el tamaño de muestra fue de 180
madres adultas. (Anexo 01)

Unidad de análisis

Cada madre adulta del pueblo joven Pensacola que forma parte de la muestra y
responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Madres adultas que vive más de 3 años en el pueblo joven Pensacola.
- Madres adultas del Pueblo Joven Pensacola de ambos sexos.
- Madres adultas del Pueblo Joven Pensacola que acepta participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Madre adulta del pueblo joven Pensacola que tenga algún trastorno mental.

- Madre adulta del pueblo joven Pensacola que presente problemas de comunicación.
- Madre adulta del pueblo joven Pensacola con alguna alteración patológica.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA EN MADRES ADULTAS

Definición Conceptual

Son reconocidos como procesos sociales que incluyen hábitos, conductas y tradiciones de los individuos que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas en pro del bienestar vital. (40).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN MADRES ADULTAS DEL PUEBLO JOVEN PENSACOLA

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 (41).

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual

Es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada”(42).

Definición Operacional

Escala nominal.

Adulto Joven	20 – 35
Adulto Maduro	36 – 59
Adulto Mayor	60 a mas

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

Son creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (43)

Definición Operacional

Escala nominal.

Católico

Evangélico

Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El grado de instrucción, también conocido como nivel de instrucción, se refiere al grado más alto realizado académicamente, este tópico puede subdividirse en categorías desde primaria hasta educación superior. (44).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

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 (45).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero(a)
- Casado
- Conviviente

- Separado
- Viudo

Ocupación

Definición Conceptual

Es el oficio o profesión de un individuo, independiente del sector en que puede estar monopolizada, o del grado de instrucción que hubiese recibido. Habitualmente se define en términos de la composición de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (46).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe un sujeto, un grupo familiar a base de alguna actividad laboral remunerada realizada durante el último periodo (47).

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 informe de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 02

“Cuestionario sobre factores biosocioculturales en madres adultas del Pueblo Joven Pensacola.

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (48), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo 03)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo (2 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento (escala de estilo de vida) a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (49). (Ver anexo 04)”

Validez interna

Al 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 (50).

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (51).
(Ver anexo 05)

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de cada madre adulta del pueblo joven Pensacola. Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres adultas del pueblo joven Pensacola. Chimbote; su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada madre adulta del Pueblo Joven Pensacola.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias para cada una de las variables en estudio y se elaboraron los gráficos respectivos.

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 (52).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles de las madres adultas del pueblo joven Pensacola- Chimbote, que la investigación fue anónima y que la información obtenida sería 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 los Madres Adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres adultas del pueblo joven Pensacola- Chimbote, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se realizo con madres adultas del pueblo joven Pensacola-Chimbote aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo 06)

IV.- RESULTADOS

4.1.- Resultados:

TABLA 1

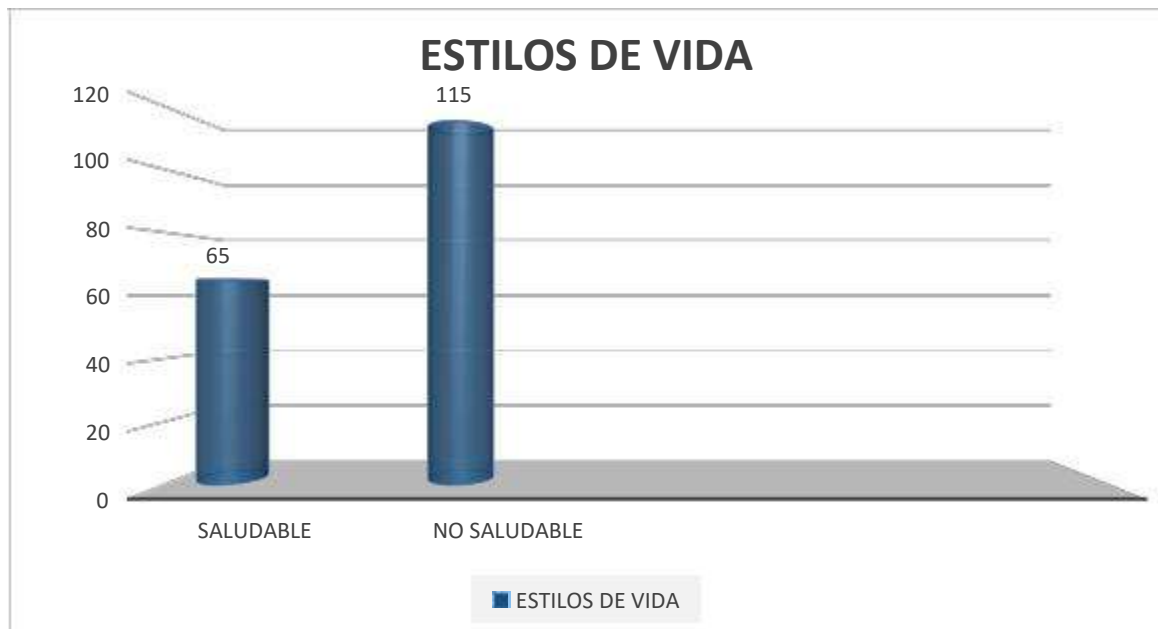
ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN MADRES ADULTAS PUEBLO JOVEN PENSACOLA, CHIMBOTE 2014.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	65	36,11
No saludable	115	63,89
Total	180	100

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a las madres adultas pueblo joven Pensacola, Chimbote 2014.

GRÁFICO 1

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN MADRES ADULTAS PUEBLO JOVEN PENSACOLA, CHIMBOTE 2014.



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

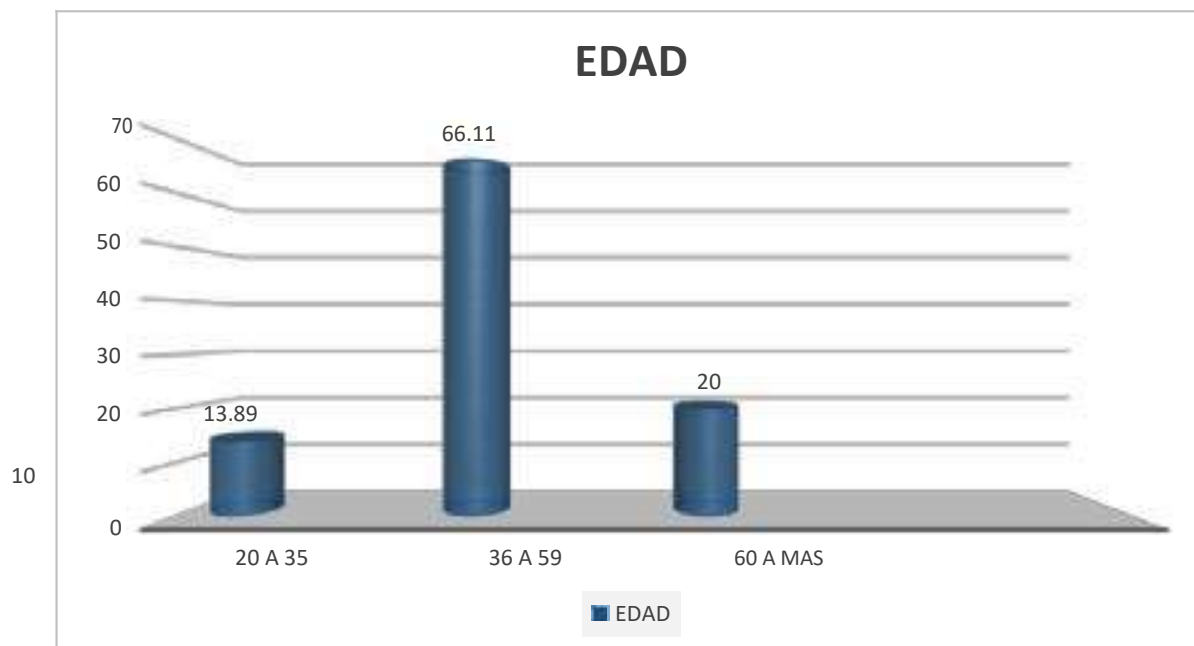
ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN MADRES ADULTAS PUEBLO JOVEN PENSACOLA, CHIMBOTE 2014.

FACTOR BIOLÓGICO		
Edad	N	%
20 a 35	25	13,89
36 a 59	119	66,11
60 a mas	36	20
Total	180	100
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	7	3,89
Primaria	61	33,89
Secundaria	82	45,56
Superior	30	16,67
Total	180	100
Religión	N	%
Católico(a)	75	41,67
Evangélico(a)	73	40,56
Otras	32	17,78
Total	180	100
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	12	6,67
Casado(a)	52	28,89
Viudo(a)	22	12,22
conviviente	74	41,11
Separado(a)	20	11,11
Total	180	100
Ocupación	N	%
Obrero(a)	1	0,56
Empleado(a)	8	4,44
Ama de casa	112	62,22
Estudiante	4	2,22
Otras	55	30,56
Total	180	100
Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de 400	30	16,67
De 400 a 650	62	34,44
De 650 a 850	34	18,89
De 850 a 1100	34	18,89
Más de 1100	20	11,11
Total	180	100

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna M; Delgado R. aplicado en madres adultas Pueblo Joven Pensacola. Chimbote, 2014.

GRÁFICO 2

EDAD EN MADRES ADULTAS PUEBLO JOVEN PENSACOLA. CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 3

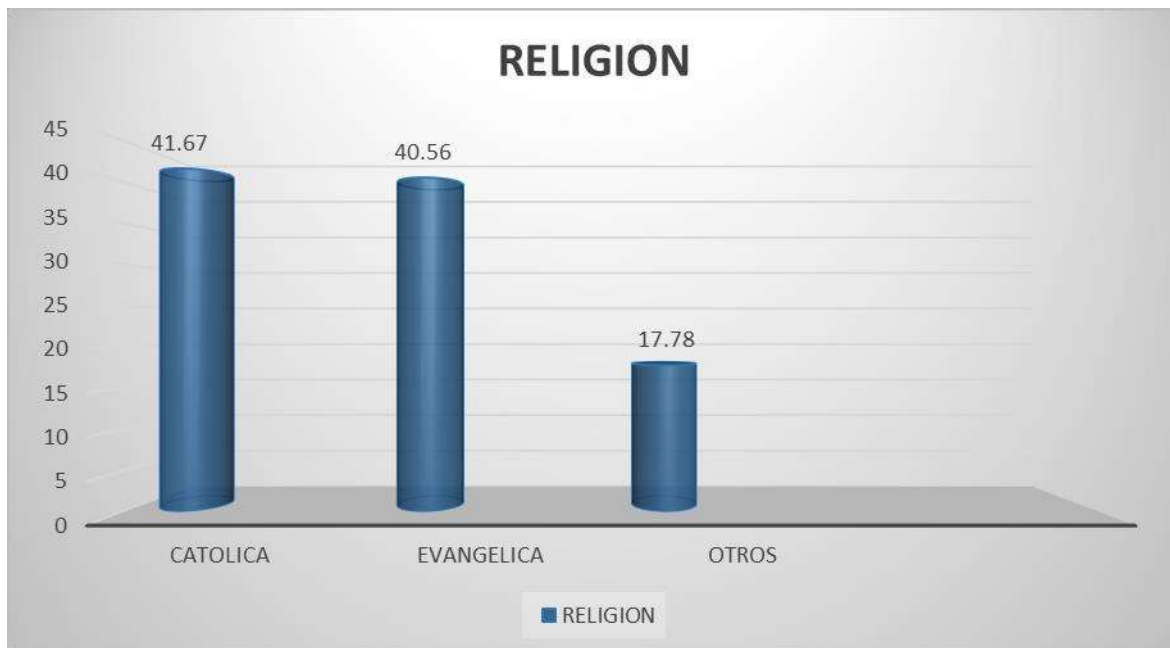
GRADO DE INTRUCCION EN MADRES ADULTAS PUEBLO JOVEN PENSACOLA. CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 4

RELIGION EN MADRES ADULTAS PUEBLO JOVEN PENSACOLA. CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 5

ESTADO CIVIL EN MADRES ADULTAS PUEBLO JOVEN PENSACOLA. CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 6

OCUPACION EN MADRES ADULTAS PUEBLO JOVEN PENSACOLA. CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 7

INGRESO ECONOMICO EN MADRES ADULTAS PUEBLO JOVEN PENSACOLA. CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 2

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA EN LAS MADRES ADULTAS DEL PUEBLO JOVEN PENSACOLA. CHIMBOTE, 2014.

TABLA 3

FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN LAS MADRES ADULTAS DEL PUEBLO JOVEN PENSACOLA. CHIMBOTE, 2014.

EDAD	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		n	%
	n	%	N	%		
20 a 35	9	5,0	16	8,9	25	13,9
36 a 59	45	25,0	74	41,1	119	66,1
60 a más	11	6,1	25	13,9	36	20,0
Total	65	36,1	115	63,9	180	100,0

$X^2 = 0,632; gl=2;$

$p = 0,729 > 0,05$ No existe relación significativa entre las variables.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna M; Delgado R. aplicado a las madres adultas del Pueblo Joven Pensacola Chimbote, 2014.

TABLA 4**“FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN LAS MADRES ADULTAS DEL PUEBLO JOVEN PENSACOLA. CHIMBOTE, 2014.”**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE			
	N	%	N	%	N	%
Analfabeta	1	0,6	6	3,3	7	3,9
Primaria	18	10,0	43	23,9	61	33,9
Secundaria	27	15,0	55	30,6	82	45,6
Superior	19	10,6	11	6,1	30	16,7
Total	65	36,1	115	63,9	180	100,0

No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

RELIGION	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE			
	N	%	N	%	N	%
Católico	25	13,9	51	28,3	76	42,2
Evangélico	27	15,0	45	25,0	72	40,0
Otros	13	7,2	19	10,6	32	17,8
Total	65	20,4	115	63,9	180	100,0

$$X^2 = 0,684; \text{ gl}=2;$$

$p = 0,710 > 0,05$ No existe relación significativa entre las variables.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna M; Delgado R. aplicado a las madres adultas del Pueblo Joven Pensacola. Chimbote, 2014.

TABLA 5**FACTORES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA EN LAS MADRES ADULTAS DEL PUEBLO JOVEN PENSACOLA. CHIMBOTE, 2014.**

ESTADO CIVIL	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE			
	N	%	N	%	N	%
Soltero (a)	3	1,7	9	5,0	12	6,7
Casado(a)	25	13,9	27	15,0	52	28,9
Viudo(a)	4	2,2	18	10,0	22	12,2
Conviviente	28	15,6	46	25,6	74	41,1
Separado(a)	5	2,8	15	8,3	20	11,1
Total	65	36,1	115	63,9	180	100,0

$$X^2 = 8,101; \text{ gl}=4;$$

$p = 0,088 > 0,05$ No existe relación significativa entre las variables.

OCUPACION	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE			
	N	%	N	%	N	%
Obrero(a)	0	0,0	1	0,6	1	0,6
Empleado(a)	2	1,1	6	3,3	8	4,4
Ama de casa	39	21,7	73	40,6	112	62,2
Estudiante	1	0,6	3	1,7	4	2,2
Otras	23	12,8	32	17,8	55	30,6
TOTAL	65	36,1	115	63,9	180	100,0

No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

INGRESO ECONÓMICO	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE			
	N	%	N	%	N	%
Menor de 400	6	3,3	24	13,3	30	16,7
De 400 a 650	20	11,1	42	23,3	62	34,4
De 651 a 850	10	5,6	24	13,3	34	18,9
De 851 a 1100	16	8,9	18	10,0	34	18,9
Mayor de 1100	13	7,2	7	3,9	20	11,1
TOTAL	65	36,1	115	63,9	180	100,0

$$X^2 = 13,437; \text{ gl}=4;$$

$p = 0,009 > 0,05$ SI existe relación significativa entre las variables.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna M; Delgado R. aplicado a las madres adultas del Pueblo Joven Pensacola. Chimbote, 2014.

4.2. Análisis de resultados

Tabla 1

Del 100% de las madres adultas existe un 63,89% con estilo de vida saludable y el 36,11% con estilo de vida no saludable.

“Los resultados encontrados se asemejan con lo encontrado por otro lado los resultados obtenidos difieren con los encontrados por Acero R (53), en su estudio sobre estilo de vida de la mujer adulta joven y madura. A.H. Laderas de PPAO–Nuevo Chimbote, en donde se muestra que el 80% de mujeres adultas maduras que participaron en el estudio, tienen un estilo de vida saludable y un 20% no saludable.

También son difiere con los estudios encontrados por Hualca M (54), en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura de la comunidad de Carhuaz- Independencia – Huaraz, el cual reporta que el 86,6% tiene estilo de vida no saludable y el 13,4% presenta estilo de vida saludable.

De igual manera difiere con los encontrados por Rashta R (55), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura del A. H. Golfo Pérsico Nuevo Chimbote, indica que el 85,8% presenta un estilo de vida saludable y el 14,2% tiene estilo de vida no saludable.”

Estos resultados son similares a lo encontrado por Argueras F (56), en su estudio titulado Estilos de Vida factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en Nuevo Chimbote, 2009. Quienes reportan que el

64,4% tienen estilos de vida no saludable y el 30.6% de las personas tienen estilos de vida saludable.

“Estos resultados son similares a los encontrados por Nole S (57), en su estudio Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de La Mujer Adulta. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enlace Iv Etapa – Piura, el cual reporta que el 74,41% de las mujeres adultas tienen un estilo de vida no saludable; mientras que el 25,59% tiene un estilo de vida saludable.”

De igual manera los resultados se aproximan con los encontrados por Paz C (58), en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el centro poblado Villa Pedregal Grande Catacaos, reporta que el 64,63% de las mujeres adultas tiene estilo de vida no saludable y solo el 35,37% tiene estilo de vida saludable.

La OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez. Los entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores, la prevención, la detección precoz y el tratamiento de enfermedades mejoran el bienestar de los mayores. Si no se adoptan medidas, el envejecimiento de la población dificultará la consecución de los objetivos de desarrollo socioeconómico y humano (59).

Para llevar una vida saludable deben evitarse todo tipo de excesos: es tan malo comer mucho como comer demasiado poco. En este sentido deben escogerse los alimentos más nutritivos, en especial cereales,

frutas y verduras, y beber abundante agua, manteniendo un peso corporal adecuado. La moda ha impulsado a las personas a bajar de peso para mostrarse sumamente delgadas, lo que lleva a muchos jóvenes a enfermedades como la bulimia y la anorexia que ponen en riesgo su vida (60).

Los ejercicios aeróbicos son todos aquellos que aumentan el ritmo cardíaco y la respiración, se presenta una "agitación" y un aumento de temperatura por lo tanto, sudor. Si el ejercicio empieza a formar parte de la vida desde la infancia, la persona se irá reforzando hasta convertirse en un adulto activo; con esto obtendrá a lo largo de su vida un estado de salud óptimo y un futuro saludable (61).

Hoy en día se han incrementado ciertas enfermedades degenerativas debido a estilos de vida deficientes; entre las principales enfermedades crónicas degenerativas que destacan: Diabetes Mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, elevación en las concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos (dislipidemia), entre otras. Cabe mencionar que de 4 a 5 millones de personas son diagnosticadas con Diabetes Mellitus y según la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) es la primera causa de muerte en nuestro país. Siendo éstas vinculadas a estilos de vida poco saludables “consumo de alcohol, tabaco, mala alimentación, entre otras” (62).

Se encuentra el Servicio Nacional de Salud británico (National Health Service o NHS), desarrollo de la salud pública depende de los gobiernos, que elaboran distintos programas de salud para cumplir con los mencionados objetivos. Entre las funciones de la salud pública, se

encuentran la prevención epidemio-patológica con campañas masivas de vacunación gratuita, la protección sanitaria control del medio ambiente y de la contaminación), la promoción sanitaria a través de la educación y la restauración sanitaria para recuperar la salud (63).

La mayoría de las madres tienen estilo de vida no saludable ya por motivos gustos en las comidas son más de grasas, comidas de la calle como piqueos, chocolates, frituras, hamburguesas, chicarrones, entre otras comidas; optan por lo más práctico de consumo y comen en las calles en restaurantes o fondas, para que se ahorren el estar cocinando en casa y lavar los servicios del hogar.

Tenemos también que menos de la mitad son madres adultas con estilos de vida saludable que consumen alimentos nutritivos como fruta, verduras, menestras, cereales, entre otros para que mantengan las energías activas durante el día y poder seguir con los quehaceres del hogar y poder ayudar a sus hijos con las actividades escolares.

En cuanto al estilo de vida de las madres adultas tenemos que su alimentación no es balanceada ni cumplen con los horarios de sus tres comidas al día, ya que consumen mucha comida chatarra y frituras, para ello tienen el riesgo de tener enfermedades como diabetes, anemia, cáncer o hasta sufrir de la hipertensión arterial en consecuencia de los malos hábitos alimenticios en las madres adultas que solo consumen comidas rápidas.

Con respecto a la actividad y el ejercicio de las madres no realizan dichas actividades por ejemplo el caminar de 20 a 30 minutos o algún tipo de movimiento que implique esfuerzo físico, tienen el riesgo de

padecer una mala circulación, sobrepeso o la osteoporosis por falta de realizar prácticas de actividad física.

Asimismo tenemos que el manejo del estrés en las madres adultas es más por sus hijos y por el trabajo y que no cuentan con momentos para relajarse en familia, las madres adultas están en riesgo de tener ansiedad o hasta de tener un derrame cerebral por mucha preocupación, debido a la falta de recreación con su familia o sola.

En cuanto al apoyo interpersonal las madres adultas son las que más se logran relacionar con más gente pero no en muchos casos son buenas relaciones ya que por el trabajo o los hijos les impide tener amistades, esto les llevara al riesgo de quedarse solas, sin personas que le puedan aconsejar o poder salir a pasear y distraerse, les llevara a tener problemas familiar sin poder contar con alguien que les apoye.

Con respecto a la autorrealización las madres adultas se encuentran en una etapa de su vida que quisieran realizar muchas más cosas de las que ya vienen haciendo en su vida, el riesgo que pueden tener es la frustración en las actividades que vienen realizando como madres y el poder caer por el simple hecho de no lograr en su mayoría lo que deseaban realizar cuando eran jóvenes.

Finalmente tenemos la responsabilidad en la salud de las madres adultas que en su mayoría se auto medican y auto medican a sus familiares, no toman conciencia de acudir al centro de salud por alguna molestia que tengan, esto les puede llevar a tener el riesgo de una mala manipulación de los medicamentos y el poder ser resistentes a dichos medicamentos.

Tabla 2

Se muestra la distribución porcentual de los estilos de vida y factores biosocioculturales en madres adultas pueblo joven Pensacola, Chimbote 2014.

En el factor biológico tienen de edad entre 36 a 59 años el 66,11% (119). Con respecto a los factores culturales tienen grado de instrucción secundaria completa el 45,56% (82), profesan la religión católica el 41,67% (75). Se observa los factores sociales en la distribución porcentual en madres adultas del Pueblo Joven Pensacola. Chimbote. Se identifica que el 41,11% (74) son convivientes; el 62,22% (112) son de ocupación amas de casa; con un ingreso económico de 400 a 650 el 34,44% (62) nuevo soles mensuales.

Rodríguez M (64), en su investigación titulada Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta centro poblado de Surco en Lima encontró con respecto a los factores culturales en cuanto a la religión el mayor porcentaje 76.2% son católicos.

Domínguez L (65), en su investigación nos habla sobre los factores culturales que el 81,4% son de grado de instrucción secundaria, y lo que más llama la atención es que de éstos, más de la mitad consideran que su nivel de economía es alto o muy bajo. En este sentido, existen otros estudios que muestran resultados similares.

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. Al referirnos a los humanos, la edad media del hombre

es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una nación. En un país avanzado como Japón, la edad media se acerca a los 85 años. En cambio, los individuos que habitan en países menos desarrollados, la edad media puede ser inferior a los 60 años (66).

El nivel de instrucción materno es un factor de riesgo para el hijo en cuanto a la probabilidad de sufrir un daño (muerte, enfermedad y/o secuela). Esta fuerte asociación está sustentada por numerosos trabajos y verificado en la Argentina en el estudio mencionado precedentemente, En Principios y Recomendaciones para un Sistema de Estadísticas Vitales Naciones Unidas, a través de su Oficina de Estadística, recomienda en categorizar el Nivel de Instrucción Materno en siete grupos: Analfabeta, Primaria Incompleta y Completa, Secundaria Incompleta y Completa y Terciaria o Universitaria Incompleta y Completa (67).

La religión se refiere al conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad. La religión implica sentimientos de veneración y temor hacia Dios y a los dioses, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales como la oración y el sacrificio para darle culto, Como fenómeno social, la religión no es algo que el individuo herede genéticamente, sino que es transmitida y enseñada a través de la cultura. La religión cumple una función socializadora y, por tanto, ha de ser enseñada o de lo contrario no hay religión (68).

“El estado civil de una persona pueden ser variables de un Estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente”: Determinados ordenamientos jurídicos pueden hacer distinciones de

estado civil diferentes, condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente aunque el mismo no sea un pariente o familiar directo (69).

La ocupación es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas, entendemos todo aquello en lo que empleamos nuestro tiempo: estamos ocupados cuando comemos, trabajamos para cubrir nuestras necesidades básicas, es un concepto mucho más general; todo trabajo es una ocupación pero no viceversa (70).

La posición socioeconómica del individuo es multidimensional, y se considera que las dimensiones de mayor relevancia para las diferencias de salud son los estudios, la clase social basada en la ocupación y los ingresos económicos, es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (71).

Una alimentación saludable no se trata de estrictas limitaciones dietéticas, conservarse delgada de forma poco realista, o de privarse de los alimentos que gustan. Más bien, se trata de sentirse bien, tener más energía, y mantener el estado de ánimo estable, proporciona la

combinación adecuada de energía y nutrientes, a través del consumo de diferentes alimentos en suficiente cantidad y calidad. Además es inocua no representa un riesgo para la salud de las personas, apetecible y aceptada culturalmente y está disponible diariamente en cantidad suficiente (72).

La actividad física no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (73).

El desarrollo del estrés para que ocurra el estrés debe existir un evento estresante o estresor. El estrés está íntimamente relacionado con su estresor. El estresor es percibido por los sentidos y transmitido al cerebro, donde es interpretado. El cerebro, en una forma rápida, categoriza al estresor y escoge elementos importantes almacenados en su memoria que son útiles para que la persona maneje y entienda al estresor. La información que procesa la corteza cerebral es interpretada instantáneamente y al estresor se le asigna una emoción ira, temor, alegría, angustia, En una fracción de segundo, se estimula el tallo cerebral y el mesencéfalo (74).

Apoyo internacional consiste en el trabajo en comunidad llevándolo a cabo por parte de uno o más grupos de personas. Sin

embargo, en la actualidad, la definición de cooperación internacional es más amplia, porque responde al creciente desarrollo y complejidad de las relaciones internacionales. Es así, que la cooperación internacional conjuga hoy en día, la ayuda o apoyo al desarrollo con otros elementos como los de promoción comercial e intereses políticos y económicos (75).

La autorrealización se refiere al deseo de satisfacer el potencial más alto propio. En este nivel, el individuo que no aprovecha a plenitud sus talentos y capacidades está descontento e intranquilo: un músico debe crear música, un artista debe pintar, un poeta debe escribir si ha de estar en paz consigo mismo, las personas autor realizadas como individuos que están satisfaciéndose a sí mismos y realizando lo mejor de lo que son capaces de hacer, y enlistó varias características que pueden agruparse en cuatro dimensiones clave: conciencia, honestidad, libertad y confianza (76).0

“La responsabilidad ante nuestra 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” (77).

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que

puede alcanzar. Al referirnos a los humanos, la edad media del hombre es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una nación. En un país avanzado como Japón, la edad media se acerca a los 85 años. En cambio, los individuos que habitan en países menos desarrollados, la edad media puede ser inferior a los 60 años. La edad es un dato y como tal proporciona mucha información. Tanto es así que muchos estudios y análisis de la sociedad se realizan tomando como referencia la edad. Sería el caso de la demografía, las encuestas electorales y todo tipo de estadísticas de población en las que la edad tiene un significado relevante (78).

El Nivel de Instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Las modalidades utilizadas en el CMT son las siguientes: Primarios o menos: incluye a los analfabetos, a las personas que sólo saben leer y escribir y a los que tienen el nivel de estudios primarios o la primera etapa de E.G.B. Secundarios: incluye a las personas que tienen el nivel de estudios equivalente a Bachiller Elemental, Superior, B.U.P. o la segunda etapa de E.G.B. Profesionales: incluye a las personas con estudios de Formación Profesional. Universitarios o Superiores: incluye a las personas que han realizado estudios en Escuelas Universitarias, en Facultades Universitarias o en Escuelas Técnicas Superiores (79)

La religión es una fe; la devoción por todo lo que se considera sagrado. Se trata de un culto del ser humano hacia entidades a las que se atribuyen poderes sobrenaturales. Como tal, la religión es la creencia a

través de la cual las personas buscan una conexión con lo divino y lo sobrenatural, así como cierto grado de satisfacción espiritual mediante la fe para superar el sufrimiento y alcanzar la felicidad. Las religiones son doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (80).

El estado civil de una persona puede variar de muchas maneras a lo largo de la vida de ese individuo. Esto es así ya que el Estado permite y reconoce el divorcio como una posibilidad mientras que las instituciones que tradicionalmente se encargaban de establecer estos vínculos (las iglesias de diferentes confesiones) no aceptaban la separación ni el divorcio. Pero por otro lado, una persona puede ser divorciada, viuda o casada en diferentes momentos, dependiendo del tipo de relaciones que establezca con otras personas y de las circunstancias que le toquen vivir en particular (81).

Por ocupación entendemos todo aquello en lo que empleamos nuestro tiempo: estamos ocupados cuando comemos, trabajamos, paseamos. Es un concepto mucho más general; todo trabajo es una ocupación pero no viceversa. El empleo se define como la función desempeñada para ganarse la vida, es decir, la ocupación en un trabajo determinado a cambio de una contraprestación. Tal y como podemos observar, el trabajo y el empleo poseen algunos aspectos en común, pero no son completamente sinónimos (82).

En el ámbito de la economía, el concepto de ingresos es sin duda uno de los elementos más esenciales y relevantes con los que se puede

trabajar. Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (83).

En la presente investigación sobre los factores biosocioculturales de las madres adultas del Pueblo Joven Pensacola, la mayoría son de ocupación amas de casa; menos de la mitad son de grado de instrucción secundaria, profesan la religión católica, con estado civil conviviente, y con un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles.

Estas madres adultas con grado de instrucción secundaria por motivos de la crianza familiar en el hogar y por la cabeza de familia que anteriormente existía el machismo por parte del padre; así mismo profesan la religión católica y acuden a la iglesia que queda en la comunidad del Pueblo Joven Pensacola; así mismo son de estado civil convivientes que son familias unidas que se apoyan para poder seguir adelante; las madres son de ocupación amas de casa se dedican a su hogar son sus hijos lo principal para cada madre como el regalo perfecto que Dios nuestro señor les dio como mujer y cuentan con un ingreso económico de 400 a 650 que les ayuda a mantenerse algunas semanas ya que actualmente todo sube y no alcanza lo que ganan.

Tabla 3

En cuanto a los factores biológicos , en relación al estilo de vida con la variable edad se observa que el 25,0 % (45) madres adultas del Pueblo Joven Pensacola que tienen entre 36 a 59 años (adultas) ,

mientras que el 41,1 % (74) madres adultas tienen estilos de vida no saludable.

Al relacionar el estilo de vida con la variable edad se observa que no existe la relación para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

“Los resultados obtenidos son difieren a los encontrados por Delgado R (84), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura del A.H. Golfo Pérsico Nuevo Chimbote, encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

También guardan difieren con el estudio de Acero R. (53), sobre estilo de vida de la mujer adulta madura. A.H. Laderas de PPAO– Nuevo Chimbote, el cual reporta que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

Asimismo son similares a los encontrados por Izaguirre S (85), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura de la zona rural Santo Domingo Chimbote, el cual concluye que no existe relación estadísticamente entre el estilo de vida y el factor biológico edad.

Por otro lado este resultado asemeja con los investigados por Nole S (57), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enlace IV Etapa – Piura, el cual reporta que existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

También difiere con los encontrados por Zapata D (86), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en la Villa La Legua - Catacaos, reportando que existe relación estadísticamente significativa entre el factor biológico: Edad y el estilo de vida.

La mujer enfrenta cambios importantes en su estilo de vida producidos por factores sociales, culturales, ambientales, económicos, su edad, que afectan su estado de salud, transformándolo no siempre positivos, por ejemplo la adopción de conductas de riesgo relacionada con adicciones, alteración de hábitos alimentarios, modificación en los patrones de actividad sexual, victimización por violencia, y cambios en la dinámica familiar, causados por desplazamientos forzados, o migraciones en busca de mejores condiciones de vida (87).

La mujer atraviesa por una etapa de su ciclo vital que le imprime exigencias en la salud que tienen que ver con las dimensiones planteadas del estilo de vida de estilo de vida entre otras una nutrición que responda a sus expectativas de mantener la figura, reducir el peso con comidas sencillas y rápidas que le faciliten dar respuesta a sus diferentes tareas, la práctica de una actividad física regular incentivada por el deseo de mantenerse esbelta, pero a la vez con dificultades en disponibilidad de tiempo, porque además de los conflictos económicos su necesidad de autonomía e independencia la enfrentan el reto de sumar a sus roles de madre y ama de casa, el rol de trabajadora, elemento que afecta de manera indirecta su salud mental y física por la sobre carga que genera” (88).

El desarrollo humano es un proceso evolutivo que continua durante la vida, las diversas corrientes han estudiado las etapas evolutivas del ser humano, así Piaget, padre del cognitivismo, se centró en el desarrollo del pensamiento y como se daba paso del pensamiento concreto al abstracto. Después, Freud estudio las etapas del desarrollo de impulso vital. Todas estas corrientes aportan elementos interesantes pero tienen una visión parcial del ser humano (89).

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades (90).

El ser humano se halla entre los más longevos. Su máximo de vida de especie, marcado genéticamente, está situado alrededor de los 120 años. Pocos han sido los que han llegado a estas edades, pero los que lo han logrado han vivido en buenas condiciones casi hasta los últimos días (91).

Las madres adultas en cuanto a la edad no existe relación con el estilo de vida piensan que por ser mujeres ya maduras no pueden realizar algunas actividades fuera del hogar como conseguir un trabajo estable pero no optan por ponerse a vender algo en su propio hogar, para poder sentirse útil en la casa ya que muchas de ellas paran en su hogar, solo mirando televisión y ayudando a sus hijos en sus

actividades del colegio, pero la mujer adulta es capaz de mejorar por si misma, pero se observa también que hay madres del Pueblo Joven Pensacola que tuvieron la iniciativa de poner una pequeña tienda en casa o poner una vitrina y vender algunos postres para poder tener algo que hacer.

Tabla 4

En relación a los factores culturales de las madres de la institución educativa San Juan, al relacionar el estilo de vida con la variable religión se obtuvo que predomina la religión evangélica con 15,0%(27) madres que tienen estilo de vida saludable y con estilo de vida no saludable 25,0% (45) madres; seguido de la religión católica con un 13,9% (25) madres que tienen estilo de vida saludable mientras que el 28,3% (51) un estilo de vida no saludable. Dentro de otras religiones obtuvimos que el 7,2% (13) tienen estilo de vida saludable mientras que el 10,6% (19) un estilo de vida no saludable.

Al relacionar el estilo de vida con la religión, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 7,076$, 2gl, $p = 0,354$), se encontró que no existe relación estadística significativa entre la religión y el estilo de vida.

“También es similar a los encontrados por Risco R (92), en su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura Puesto de Salud Santa Ana Chimbote, donde reporta que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y el estilo de vida.

Asimismo es similar a los encontrados por Hurtado E (93), en su estudio sobre estilo de vida de la mujer adulta joven y madura. A.H. Laderas de PPAO–Nuevo Chimbote, reportando que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y el estilo de vida.

Este estudio es similar a los encontrados por Sullar M (94), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura del A. H. Las Brisas IV Etapa Nuevo Chimbote, concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y el estilo de vida.

Por otro lado éste resultado difiere a los encontrados por Aliaga I (95), en su estudio estilos de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura del asentamiento humano La Primavera - Chimbote, concluye que los factores culturales grado de instrucción y religión presentan relación estadísticamente significativa con el estilo de vida de la mujer.

De igual manera difiere los encontrados por Reyna M (96), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el centro poblado Villa Pedregal Grande - Catacaos, reportando que existe relación significativa entre el estilo de vida y los factor cultural grado de instrucción, de la mujer adulta

Por otro lado las madres en estudio no le dan la debida importancia a los estilos de vida saludables, esto puede deberse a que practican diferentes costumbres a pesar que la mayoría tengan estudios secundarios completos, pues no están conscientes en tener estilos

saludables o no saludables, por más que tengan una idea de cómo llevar una vida adecuada no lo ponen en práctica y prefieren seguir teniendo hábitos muchas veces no saludables para la salud (97).

La educación puede ser considerada el área en la que las mujeres han obtenido los mayores logros en las últimas décadas; ésta influye en la participación económica de la mujer y en su poder adquisitivo, así como también en el número de hijos que tenga y de la salud que estos niños disfruten en el futuro. La educación en el mundo moderno se considera esencial para poder tener en la vida un papel que sea satisfactoriamente productivo” (98).

Es la edad marcada por circunstancias económicas, laborales y familiares. De este modo, la jubilación marca una edad social por pertenencia a un grupo social con importantes cambios en diferentes aspectos (laboral, económico y de recursos). La existencia de una correlación entre estas cuatro edades es lo habitual (99).

La religión es una fe; la devoción por todo lo que se considera sagrado. Se trata de un culto del ser humano hacia entidades a las que se atribuyen poderes sobrenaturales. Como tal, la religión es la creencia a través de la cual las personas buscan una conexión con lo divino y lo sobrenatural, así como cierto grado de satisfacción espiritual mediante la fe para superar el sufrimiento y alcanzar la felicidad (100).

Las religiones son doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural, por lo general basadas en textos de carácter sagrado, que unen a sus seguidores en una misma comunidad

moral. Todas las religiones tienen sus bases y fundamentos, sustentados en diversas corrientes filosóficas que intentan explicar quiénes somos y por qué hemos venido al mundo. Unas se destacan por la fe y otras por sus extensas enseñanzas éticas (101).

Los resultados obtenidos son similares a los estudios de Cuellar M (102), Predominando en esto la religión católica. El riesgo se estima en nuestros resultados que guarda relación con el tipo de doctrina que tiene, que puede influir positiva o negativamente en la salud de los adultos. La diferencia del ejercicio de la religión entre católicos y no católicos empieza desde la inserción en ella hasta su práctica propiamente dicha.

Las creencias religiosas pueden que sean buenas no sólo para la salud espiritual; también puede tener efectos positivos para el cuerpo. Con cierta regularidad, aparecen estudios que indican que la oración o la participación regular en servicios religiosos pueden ayudar a la salud de los creyentes (103).

Con respecto al grado de instrucción tenemos que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. Ya que no tiene relación entre sí, debido al grado de instrucción no siempre nos puede determinar la relación con el estilo de vida; porque las personas no son iguales; por que adoptan sus padres o ellos otras formas en cuanto a su nivel educativo como ser humano.

En cuanto a la religión no existe relación con el estilo de vida en la Comunidad del Pueblo Joven Pensacola por las diferentes religiones

que profesan pero si acuden a la iglesia de dicha comunidad y son participativos para diferentes actividades, como es el señor de los milagros entre otras vírgenes que ellos adoran.

Tabla 5

En relación al estilo de vida y el ingreso económico se obtuvo que predomina el ingreso económico de 400 a 650 soles en la madres dentro de las cuales 11,1% (20) tienen estilo de vida saludable mientras que el 23,3% (42) tienen estilo de vida no saludable. Enseguida se encuentra el ingreso económico de 851 a 1100 en el cual 8,9%(16) madres tienen estilo de vida saludable mientras que el 10,0%(18) madres tienen estilo de vida no saludable. Es seguido por ingreso económico de mayor de 1100 donde 7,2% (13) de madres tienen estilo de vida saludable mientras que el 3,9% (7) tienen estilo de vida no saludable, luego se encuentra ingreso económico de 651 a 850 donde 5,6% (10) tienen estilo de vida saludable mientras que el 13,3% (24) tienen estilo de vida no saludable. Por último con ingreso económico menor a 400 se obtuvo 3,3% (6) de madres que tienen estilos de vida saludable mientras que 13,3% (24) no tienen estilo de vida saludable.

Al relacionar el estilo de vida con el ingreso económico haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado $X^2 = 22,696$, 4gl, $p = 0,000$, se encontró que existe relación significativa entre las variables.

“Estos resultados guardan similitud a los encontrados por Fernández A (104), en su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta mayor. A. H. 3 de Octubre - Nuevo Chimbote, reporta que

existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores sociales: estado civil, ocupación, religión, e ingreso económico.

Por otro lado estos resultados difieren a lo obtenido por Ríos J (105), en su estudio. Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta joven en el A. H. San Bartolomé I y II Etapa- Santa María Lima, el cual reporta que existe relación estadísticamente significativa entre el factor social ingreso económico y el estilo de vida.

Asimismo difieren a los encontrados por De la Cruz L (106), en su estudio Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de La Mujer Adulta. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace Iv Etapa – Piura, en cual reporta que existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y el estilo de vida.

Las mujeres durante siglos han estado recluidas en ámbitos exclusivamente domésticos y esa situación era aceptada con satisfacción, pues se consideraba como natural en la condición femenina. Luego, no hace muchos años, se logra la incorporación de la mujer al trabajo remunerado, pues aunque permaneciera en el hogar, siempre ha participado del proceso productivo, pero esa integración ocurre mayoritariamente en cargos de menor o mediana jerarquía y remuneración (107).

El pertenecer a un nivel socioeconómico medio-bajo o medio-alto no influye en las diferencias en salud en un sentido global, pero si se puede afirmar que las personas que tienen un nivel medio-bajo presentan menor apertura y flexibilidad y están menos satisfechas con su trabajo y tienen menor bienestar personal, lo cual está referido

claramente a un estilo de afrontamiento más rígido y menos gratificante” (108).

En el presente estudio en cuanto al estado civil no existe relación significativa entre las variables. Para ello se observa que en la comunidad son de convivir sin antes haberse casado, teniendo ya hijos a quienes educar pero son muchas las madres convivientes por ello se sabe también que para ellos es mejor convivir que estando casadas y perder y quedarse a la carga de sus hijos sola.

En cuanto a la ocupación no cumple la condición para aplicar la prueba del chi cuadrado, más del 20 % de frecuencias esperadas son inferiores a 5. Las madres adultas tiene un centro de trabajo fuera de casa que les demanda de mucho tiempo, teniendo que optar por trabajos de horas pero ni aun así pasan tiempo en casa, pero si existe un grupo de madres que si conviven más con sus hijos.

En cuanto al ingreso económico si existe relación significativa entre las variables. Teniendo menos de la mitad son madres que se preocupan por la alimentación, vestimenta, escolaridad de sus hijos para ello ahorrar su dinero y lo poco que ganan se invierte en algo beneficioso para la salud de los miembros del hogar.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La mayoría de las madres adultas del Pueblo joven Pensacola tienen un estilo de vida saludable no saludable y menos de la mitad un estilo de vida saludable.
- Los factores biosocioculturales de los adultos maduros del Pueblo Joven Pensacola, la mayoría son de ocupación amas de casa; menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria, profesan la religión católica, con estado civil conviviente, y con un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles.
- Existe relación estadísticamente significativa entre en estilo de vida y los factores biosocioculturales: ingreso económico; No existe relación significativa con la religión. con la edad, religión y estado civil; No se pudo encontrar relación en el grado de instrucción y la ocupación ya que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado, más del 20 % de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

5.2. Recomendaciones

- Informar al Puesto de Salud Túpac Amaru los resultados para seguir manteniendo la “calidad del estilo de vida del adulto y los factores biosocioculturales” siguiendo las visitas intradomiciliarias, programas educativos sobre prevención y promoción de la salud a los adultos mayores, que permitirá mantener el buen estilo de vida que llevan.
- Que se continúe con los programas de promoción y prevención con el fin de concientizar a las madres adultas a optar por los estilos de vida saludables y así poder mejorar su calidad de vida.
- “Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencias y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática del adulto mayor sobre el comportamiento sobre su estilo de vida.”

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERUCalle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008)
Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.p>
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. Soto L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado 2010 Ago. 10]. Disponible en URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
4. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
5. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
6. 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
7. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001> - Manual de Reforma

8. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev.Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
9. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:[URL:http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p.](http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p)
10. Gakidou E. Increased Educational Attainment and its Effect on Child Mortality in 175 Countries between 1970 and 2009: A Systematic Analysis”, The Lancet, 376(9745), p. 969. - See more at: <http://www.unwomen.org/es/what-we-do/economic-empowerment/facts-and-figures#sthash.P71ijml0.dpuf>.
11. Pueblo Joven Pensacola, Chimbote 2014.
12. Arroyo P, Loría A, Fernández V, Flegal KM, Kuri-Morales P, Olaiz G.Prevalence of pre-obesity and obesity in urban adult Mexicans in comparison with other large surveys. *Obes Res* 2000;2:179-85
13. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN>.
14. 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>

15. Pino J. Afectividad en el Adulto Mayor. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 02 planillas]. Disponible desde el URL:
<http://www.senama.cl/Archivos/1326.pdf>
16. 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.
17. 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.
18. Moreno G. Los estilos de vida en madres adultas. Revista médica de Risaralda, 2009. Vol 15. Disponible en:
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f771c23c-dac5-4914a75-d3b551703a50%40sessionmgr110&vid=2hid=111>.
19. Colliere M. Estilo de vida relacionado con la salud, [pág. en internet] 2011 [cit. 05 dic. 1012] Disponible en:
<http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%2>
20. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A workingdocument. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
21. 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](http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm)
22. Pender N. Conferencia Taller dirigido a profesionales de enfermería y del área de salud. Modelo de Promoción de la Salud; Oct 2000.

23. Elejalde, M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>
24. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
25. 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>
26. 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>
27. 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)
28. 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
29. 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...>

30. Licata, Marcela. “La actividad física dentro del concepto 'salud'”. Zonadiet.com; 2007. Disponible desde el URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
31. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
32. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
33. Zaldívar 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>
34. De La Cruz, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de madres de niño de nivel primaria. I.E. n° 88153. Taucá, 2013. [Artículo en internet]. Taucá. [Citado el 14/052016]. Disponible en URL: <http://enfermeria.uladech.edu.pe/en/investigacion/finish/17-2013/95-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-de-madres-de-nino-de-nivel-primaria-i-e-n-88153-tauca-2013-de-la-cruz-castillo-jesus>
35. Organización Mundial de la Salud. Salud de las madres-niños. Capacitación-promotores de la salud. [Página en internet]. [Publicado 2012; citado 14 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/22u2.pdf>
36. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004.
37. Polit, D., Hungler B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericana – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.

38. 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>.
39. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
40. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
41. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
42. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas]Disponible desde:<http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>
43. 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>
44. Forcada J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:

http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html

45. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012].
Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
46. 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
47. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012].
Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas>
48. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
49. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet].2010. [Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982>
50. 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>
51. 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> Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1

pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

52. 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>.
53. Acero, R. Estilo de vida de la mujer adulta joven y madura. AA.HH. Laderas de PPAO–Nuevo Chimbote [Trabajo para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
54. Hualca, M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura de la comunidad de Carhuaz, Independencia Huaraz, Universidad San Marcos, Lima 2008.
55. Rashta, R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura del A. H Golfo Pérsico Nuevo Chimbote [Trabajo para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
56. Argueras, F .Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU [Documento de internet] Calle del comercio 197 - San Borja Lima – Perú [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%
57. Nole, S. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de La Mujer Adulta. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace Iv Etapa Piura [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
58. Paz, C. Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. Psykhe v.13 n.1 Santiago mayo 2004. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor

de 2 planillas]. Disponible desde el

URL:www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071822282004000100007&script=sci_arttext

59. Organización Mundial de la Salud. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto. [Página en internet]. [Publicado 05 Abr 2012; citado 14 Abr 2016]. Disponible en:<http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
60. Ministerio de la Salud. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el Sistema nacional de salud. [Página en internet]. [Publicado 2014; citado 14 Abr 2016]. Disponible en:<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>
61. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación en diversidad de ejercicios. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004.
62. Diseños de estudio analítico en diversas enfermedades por sobrepeso. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
63. Servicio Nacional Británico, Definición de salud pública - Qué es, Significado y Concepto. <http://www.definicion.de/salud-publica/#ixzz4ALiF4p6>
64. Domínguez, L. Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta .Chilca 2010- Huancayo.
65. Deconceptos.com. Concepto de edad [Artículo en internet].Mexico. [Citado 2015 octubre 13]. Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil/#ixzz3oZxkBx9Q>

66. La educación, grado de instrucción, [Documento en internet]. [Citado el 25 de 05 del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://www.lasaludatualcance.com/la%20salud%20es%20lo%20primero.htm>
67. Buenas tareas. Las Religiones. [Ensayo en internet]. 2010. [Citado 2010 Set. 04]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
68. Definición de estado civil [Artículo en internet]. México. [Citado 2015 octubre 13]. Disponible en URL: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-yocupacion>.
69. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
70. Concepto de gastos e ingresos económicos, de madres del la comunidad alejada en san francisco. Disponible en URL:
<http://www.definicionabc.com/general/edad.php>
71. Sabor mediterráneo, Revista digital de Gastronomía Mediterránea, Citado el 2011 de septiembre, Disponible en URL:
http://www.nutrinfo.com/archivos/ebooks/sp_recip.pdf
72. Concept Special issue: Physical activity, health and well-being - an international scientific consensus conference. Research Quarterly for Exercise and Sport, 66 (4).
http://www.avso.org.mx/sitio/?page_id=83
73. Estrés Laboral, Consideraciones Sobre Sus Características Y Formas De Afrontamiento. Extraído el 02 de marzo, 2006, de Disponible en URL:
http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/argonro01_1.hm

74. Apoyo a la mujer. Traducido al español del libro 5. Editorial Divina Prensa, 1978. pág. 78 Extraído el 21 de setiembre del 2001, Disponible en URL: <http://www.fao.org/concepto/u2200s/u2200s0n.htm>
75. El concepto de autorrealización en la psicología humanista contemporánea. Trujillo, 1989. Tesis Br. Departamento de Ciencias Psicológicas, Facultad de Educación, Universidad Nacional de Trujillo, 80. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos74/referencias-bibliograficas-normas>
76. Sena regional Boyacá Centro de Información y Divulgación Técnica Minero Ambiental – INTERMIN, Citado el 03 de octubre del 1998, Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos15/salud-ocupacional/salud-ocupacional.shtml>
77. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
78. Palacios J. Psicología Evolutiva: Adolescencia, Madurez y Senectud. Madrid. Alianza Editorial. Lima, 2015. [Artículo en internet].Lima. [Citado el 07/10/2015]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/general/edad.php>
79. Calderón G. Programa de actividades y desarrollo. Informe sobre desarrollo humano. España, 2012. [Artículo en internet].Lima. [Citado el 15/02/2012]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/proyecto/grado-de-instruccion.php>
80. Cusgüen O. (2013). Catolicismo y religión. Citas bíblicas en el mundo.2013. [Artículo en internet].Bogota. [Citado el 04/09/2013]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/religion/php>

81. Sarrado, O. (2013) .Estado civil en la comunidad. Citas y artículos por los pobladores. Lima. [Citado el 18/06/2013]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
82. Castro, M. (2009) .Oficios personales y de grado de experiencia adquirida. Conceptos básicos. Colombia. [Citado el 07/11/2009]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/citas-articulosocupacion/.php>
83. Bernal, W. (2013). Registros económicos. Conceptos básicos y citas en población remunerada. Lima. . [Citado el 07/11/2009]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
84. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
85. Izaguirre, S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura de la zona rural Santo Domingo, [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
86. Zapata, D. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en la Villa La Legua - Catacaos, [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
87. 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>.
88. Conceptos sobre persona adulta, Yanamuco en Huancayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].
89. Bugada S. Definición de educabilidad. [Artículo en internet].2009 [Citado 2011 feb 20]. Disponible en URL :<http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>

- 90.** Risco, R. Estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura Puesto de Salud Santa Ana Chimbote, [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 91.** Hurtado, E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de madres de niños. I.E. paraiso, Chimbote, 2012. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2012/01/12/000180/00018020130827040440.pdf>
- 92.** Sullar, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura del A. H. Las Brisas IV Etapa Nuevo Chimbote, [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 93.** Aliaga, I. Estilos de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura del asentamiento humano La Primavera – Chimbote [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 94.** Reyna M. y Solano S. —Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta| Atipayán Huaraz – 2010 [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Huaraz Universidad los Ángeles de Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería, 2010
- 95.** Organización Mundial de la Salud. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto. [Página en internet]. [Publicado 05 Abr 2012; citado 14 Abr 2016]. Disponible en:<http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>

- 96.** 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>.
- 97.** Significado de economía básica, [Artículo en internet].2007[Citado 2015 octubre 13]. Disponible en:URL: <http://www.significados.com/economia/>
- 98.** Textos bíblicos, España de familias unidas para un cambio, Consultado en Noviembre 21, 2008 Disponible: [en http://es.religionmundial.org/wiki/tipos](http://es.religionmundial.org/wiki/tipos)
- 99.** Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet].2010. [Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...>
- 100.** Cuellar, M. Factores Socioculturales que influyen en la Integración de su Familia y Comunidad U.P.C.H – Perú. 1992
- 101.** Significados. Significado de Religión [Artículo en internet].2007[Citado 2015 octubre 13]. Disponible en:URL: <http://www.significados.com/religion/>
- 102.** Fernández, A. Estilo de vida y factores biosocioculturales de las madres de nivel primario de la Institución Educativa el Santa; Nuevo Chimbote – 2012 . [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 103.** Significados. Significado de Religión [Artículo en internet].2007[Citado 2015 octubre 13]. Disponible en:URL: <http://www.significados.com/religion/>
- 104.** Risco, R. Estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura Puesto de Salud Santa Ana Chimbote, [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 105.** De La Cruz, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de madres de niño de nivel primaria. I.E. n° 88153. Taucá, 2013. [Artículo en internet].Taucá. [Citado el

14/052016]. Disponible en URL:
<http://enfermeria.uladech.edu.pe/en/investigacion/finish/17-2013/95-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-de-madres-de-nino-de-nivel-secundario>

106. Definiciones y Conceptos Censales Básicos “Ocupación”. [Pág. en 54 internet]

2011. [Citado 25 Agost. 2013] Disponible desde el URL:
<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.pdf>.

107. Significado de educación [Artículo en internet].2007 [Citado 2015 octubre 13].

Disponible en: URL: <http://www.significados.com/educacion/>

108. Definiciones y Conceptos Censales Básicos “Ocupación”. [Pág. en 54 internet]

2011. [Citado 25 Agost. 2013] Disponible desde el URL:
<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.pdf>.



ANEXO 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	N	V	F	S

	como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.				
	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 02
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o pseudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

a) Masculino () b) Femenino ()

2. Cuál es su edad?

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

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 c) Otras

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

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



ANEXO 03
VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA
ESTILO DE VIDA



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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO 04



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
0.794	25



ANEXO 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 BIOSOCIOCULTURALES
EN MADRES ADULTAS DEL PUEBLO JOVEN PENSACOLA,
CHIMBOTE 2014**

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

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato
de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en
reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi
participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....