



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES  
BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA  
DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO-  
SULLANA, 2012**

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

**AUTORA**

**Br. CORONADO ZAPATA MILAGROS DEL PILAR**

**ASESORA**

**Dr. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA**

**PIURA - PERÚ**

**2015**

**ASESORA: Dr. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA**

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO  
**PRESIDENTE**

Dr. BLANCA EMELI HUALLA PLASCENCIA  
**SECRETARIA**

Mgtr. SUSANA MARIA MIRANDA VINCES  
**MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme la fuerza de seguir adelante; a mi madre, y hermana por su apoyo incondicional.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por la dedicación de formar profesionales competentes en el campo de la salud.

A la Dr. Nelly Córdor por su asesoramiento, dedicación y apoyo constante para poder hacer realidad este informe de tesis.

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

**MILAGROS DEL PILAR**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por estar siempre conmigo para seguir adelante. Por escucharme y guiarme, en todo el transcurrir de mi carrera, brindándome sabiduría y paciencia en cada nuevo día y superar los obstáculos que se presentaban.

Especialmente a mi madre por su amor comprensión y apoyo incondicional, gracias a ella pude culminar mi carrera ya que siempre estuvo conmigo dándome fuerzas cada día para seguir adelante.

**MILAGROS DEL PILAR**

## **RESUMEN**

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana, 2012. La investigación fue cuantitativa de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. La muestra fue de 201 mujeres adultas a quienes se les aplicaron la escala de estilos de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta. El análisis y procesamiento de los datos se hizo en el software SPSS versión 18.0, se utilizó la estadística descriptiva e inferencial elaborándose tablas simples de doble entrada con sus respectivos gráficos. Obteniendo los siguientes resultados: Más de la mitad de las mujeres adultas presentan estilos de vida saludables y menos de la mitad estilos de vida no saludables. En relación a los factores biosocioculturales menos de la mitad son mujeres entre los 36-59 años de edad, el grado de instrucción es secundaria completa, estado civil son casadas, ocupación comerciantes y tienen un ingreso económico de 100-599 nuevos solos mensuales, más de la mitad profesan la religión católica. Si existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, estado civil y ocupación de la mujer adulta. No existe relación significativa entre estilos de vida y los factores sociales: grado de instrucción, religión e ingreso económico de la mujer adulta, al aplicar la prueba Chi-cuadrado de independencia de criterio.

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

## **ABSTRACT**

This research had as its main objective to determine the relationship between the lifestyle and the biological and sociocultural factors of an adult woman in the human settlement El Obrero, Sullana 2012. The research was quantitative and cross-sectional with a correlational descriptive design. The sample consisted of 201 adult women who were applied the lifestyles scale and the questionnaire of biological and sociocultural factors for an adult woman. The analysis and processing of data was done using the SPSS software version 18.0. Descriptive and inferential statistics were used to developed simple double-entry tables with their respective graphics. The results obtained from the research are the following: more than a half of adult women have an unhealthy lifestyle while a lower percentage of them have a healthy one; regarding the biological and sociocultural factors, less than a half of adult women are aged between 36 and 59 years, have completed high-school as their instruction degree, are married, are entrepreneurs, and have economic income of 100 to 599 Nuevos Soles a month. More than a half of them are Catholics. There is a significant relationship between the lifestyle and the social factors: age, marital status, and occupation. There is not a significant relationship between the lifestyles and the social factors: instruction degree, religion, and economic income of an adult woman when applying the Chi-square test of criterion independency.

**KEYWORDS:** Lifestyle, factors biosocioculturales, adult woman

# CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT.....	ix
CONTENIDO .....	x
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xii
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>01</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA .....</b>	<b>08</b>
2.1 Antecedentes.....	08
2.2 Bases Teóricas .....	10
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>19</b>
3.1 Tipo y Diseño de la investigación.....	19
3.2 Población y muestra .....	19
3.3 Definición y Operacionalización de Variables .....	20
3.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos.....	24
3.5 Plan de análisis .....	27
3.6 Consideraciones Éticas .....	28
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
4.1 Resultados .....	29
4.2 Análisis de los resultados.....	40
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>62</b>
5.1 Conclusiones .....	62
5.2 Recomendaciones .....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	64
ANEXOS .....	80

## INDICE DE TABLAS

	<b>PAG.</b>
<b>TABLA N° 01:</b> .....	<b>29</b>
ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO- SULLANA, 2012	
<b>TABLA N° 02:</b> .....	<b>30</b>
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO- SULLANA, 2012	
<b>TABLA N° 03:</b> .....	<b>37</b>
ESTILO DE VIDA Y LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO-SULLANA, 2012	
<b>TABLA N° 04:</b> .....	<b>38</b>
ESTILO DE VIDA Y LOS FACTORES CULTURALES DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO-SULLANA, 2012	
<b>TABLA N° 05:</b> .....	<b>39</b>
ESTILO DE VIDA Y LOS FACTORES SOCIALES DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO-SULLANA, 2012	

## INDICE DE GRÁFICOS

	PÁG.
<b>GRÁFICO N° 01</b> .....	<b>29</b>
ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO- SULLANA, 2012	
<b>GRÁFICO N° 02</b> .....	<b>31</b>
EDAD DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO- SULLANA, 2012	
<b>GRÁFICO N° 03</b> .....	<b>32</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO- SULLANA, 2012	
<b>GRÁFICO N° 04</b> .....	<b>33</b>
RELIGIÓN DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO- SULLANA, 2012	
<b>GRÁFICO N° 05</b> .....	<b>34</b>
ESTADO CIVIL DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO- SULLANA, 2012	
<b>GRÁFICO N° 06</b> .....	<b>35</b>
OCUPACIÓN DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO- SULLANA, 2012	
<b>GRÁFICO N° 07</b> .....	<b>36</b>
INGRESO ECONÓMICO DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO- SULLANA, 2012	

## I. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

relacionadas al comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles han aumentado. La prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en nuestro país tienen sobrepeso (6).

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

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

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

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

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

Todo lo descrito anteriormente, viene a ser una realidad que no escapan las mujeres adultas del Asentamiento Humano El Obrero, que pertenece al distrito de Sullana, provincia de Sullana, departamento de Piura. Teniendo como límites, por el Norte: Asentamiento Humano con la Av. Buenos Aires, por el Sur: Asentamiento Humano Victorino, por el Este: Asentamiento Humano Nueve de Octubre, y por el Oeste: Bellavista. Este Asentamiento Humano, pertenece a la jurisdicción del centro de salud El Obrero. (7)

Tiene una población de 1020 habitantes siendo su población de mujeres adultas 420. Cuenta con 01 centro de salud, 01 Capilla, 01 PRONEI, 01 organización de vaso de leche, 01 salón comunal, 01 colegio, 01 Salón Comunal, áreas recreacionales como plataforma deportiva y el Parque. Su población realiza diferentes ocupaciones encontramos: Estudiantes, profesionales, comerciantes, ama de casa y obreras. En este Asentamiento Humano, cuenta con los servicios básicos de luz, agua y desagüe, servicios de alumbrado público, las enfermedades

más frecuentes son: El dengue, infecciones agudas, amigdalitis, diarrea gastrointestinal (7).

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

**b) Enunciado del problema:**

**¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana, 2012?**

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana.

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

- Valorar el estilo de vida de la mujer adulta del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana.
- Identificar los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de la mujer adulta del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana.

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

sedentarismo, la ingesta elevada de comidas rápidas y consumo de sustancias nocivas (6).

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

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

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

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

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

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

#### **Investigación actual en el ámbito extranjero**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

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

Díaz, F. (10). En su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinera en México 2001, con una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultados: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios medios, un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no

mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.

### **Investigación actual en nuestro ámbito**

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

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

## 2.2 Bases teóricas

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

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

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

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

- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Leignadier, J. y Colab. (9). Consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o

comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

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

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

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

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

**Alimentación saludable:** Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (23).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La Hipótesis para el estudio de investigación fue:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y Diseño de la investigación**

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

**Diseño de la investigación:** Descriptivo correlacional (29).

#### **3.2. Población y muestra**

##### **Población Muestral**

Estuvo conformada por 420 mujeres adultas que habitan en el Asentamiento Humano El Obrero-Sullana. (Ver Anexo 01).

##### **Muestra**

Utilizando el muestreo aleatorio simple, el tamaño de la muestra fue de 201 mujeres adultas (Ver anexo 01).

##### **Unidad de análisis**

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

##### **Criterios de Inclusión**

- Mujer adulta que vive más de 3 años del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana.
- Mujer adulta sana.
- Mujer adulta que aceptó participar en el estudio.

### **Criterios de Exclusión**

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

### **3.3 Definición y Operacionalización de variables**

#### **ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA**

##### **Definición Conceptual**

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

##### **Definición Operacional**

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

#### **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA**

##### **Definición conceptual**

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

## **FACTOR BIOLÓGICO**

### **Edad**

#### **Definición Conceptual.**

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

#### **Definición Operacional**

Escala nominal.

Adulta Joven. 20 – 35

Adulta Madura 36 – 59

Adulta Mayor 60 a más

## **FACTORES CULTURALES**

### **Religión**

#### **Definición Conceptual**

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

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Católica
- Evangélica
- Otras

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

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

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

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

## **FACTORES SOCIALES**

### **Estado Civil**

#### **Definición Conceptual.**

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

### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

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

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

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

## **Definición Operacional**

Escala de intervalo

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

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumentos**

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

#### **Instrumento No 01**

##### **Escala del Estilo de vida**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tuvo el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

## **Instrumento No 02**

### **Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta**

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

Está constituido por 7 ítems distribuidos en 4 partes:

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

#### **Control de Calidad de los datos:**

#### **Validez externa:**

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

#### **Validez Interna**

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

## **Confiabilidad**

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

### **3.5 Plan de análisis**

#### **Procedimiento para la recolección de datos:**

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

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

#### **Análisis y Procesamiento de los datos**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego se elaboraron sus respectivos gráficos. Para establecer la relación entre variables de estudio, se

utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ .

### **3.6 Consideraciones éticas**

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

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

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

## IV.- RESULTADOS

### 4.1. Resultados

TABLA N° 01

**ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO-SULLANA, 2012**

ESTILO DE VIDA	N°	%
Saludable	102	50,70
No saludable	99	49,30
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100,00</b>

**FUENTE:** Escala de estilo de vida de la mujer adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana.

GRAFICO N° 01

**ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO-SULLANA, 2012**



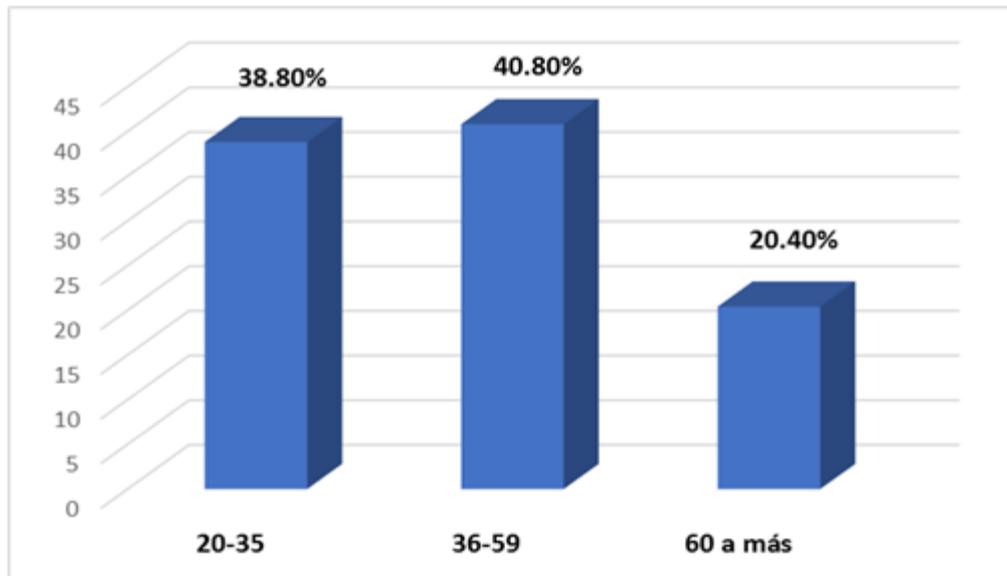
**FUENTE:** Escala de estilo de vida de la mujer adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana.

**TABLA N° 02**  
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA DEL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO-SULLANA, 2012**

<b>FACTOR BIOLÓGICO</b>		
<b>EDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
20 – 35	78	38,80
36 – 59	82	40,80
60 a mas	41	20,40
<b>Total</b>	201	100,00
<b>FACTOR CULTURAL</b>		
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Analfabeta	16	7,96
Primaria Incompleta	12	5,97
Primaria completa	37	18,41
Secundaria Incompleta	34	16,91
Secundaria completa	42	20,89
Superior Incompleta	38	18,91
Superior completa	22	10,95
<b>Total</b>	201	100,00
<b>RELIGIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Católica	111	55,22
Evangélica	68	33,83
Otras	22	10,95
<b>Total</b>	201	100,00
<b>FACTOR SOCIAL</b>		
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltera	48	23,87
Casada	61	30,35
Viuda	26	12,94
Unión libre	34	16,92
Separada	32	15,92
<b>Total</b>	201	100,00
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Obrera	30	14,93
Empleada	46	22,89
Ama de casa	28	13,92
Estudiante	22	10,95
Agricultoras	04	1,99
Otras	71	35,32
<b>Total</b>	201	100,00
<b>INGRESO ECONÓMICO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor de 100	52	25,87
100 – 599	99	49,25
600 - 1000	34	16,92
Más de 1000	16	7,96
<b>Total</b>	201	100,00

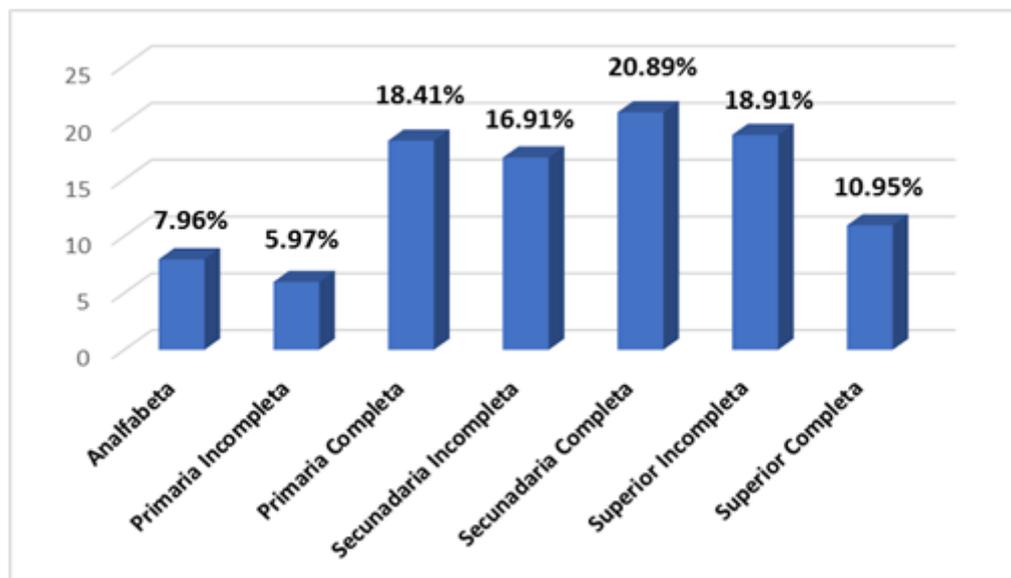
**FUENTE:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana

**GRÁFICO N° 02**  
**EDAD DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL**  
**OBRERO-SULLANA, 2012**



**FUENTE:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana.

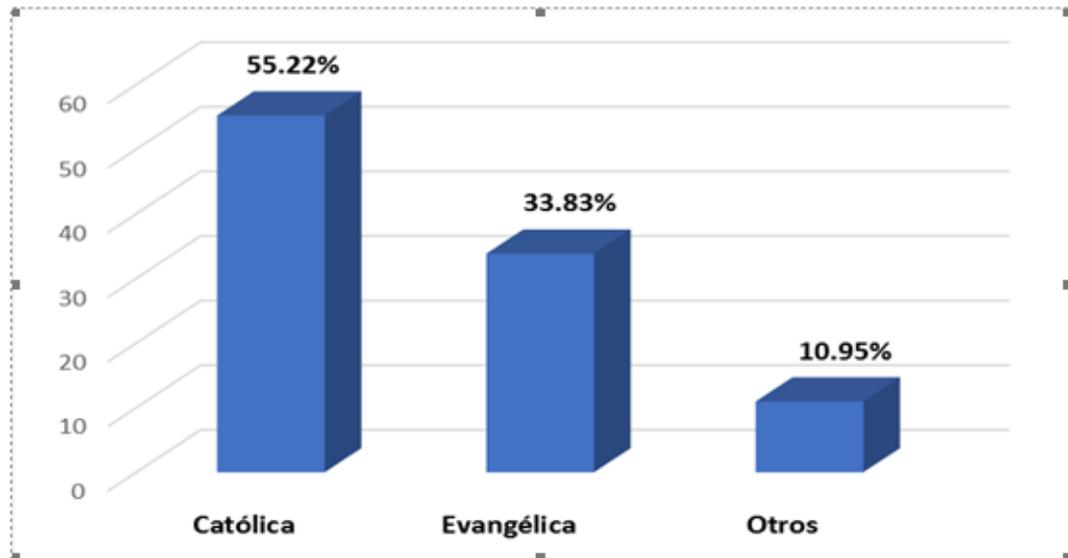
**GRÁFICO N° 03**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER ADULTA DEL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO-SULLANA, 2012**



**FUENTE:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana.

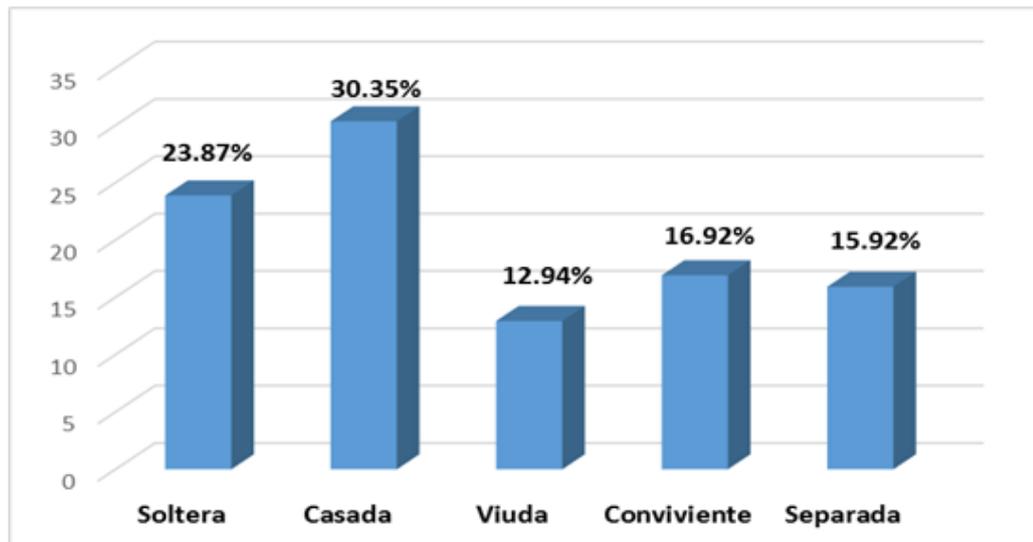
## GRÁFICO N° 04

### RELIGION DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO-SULLANA, 2012



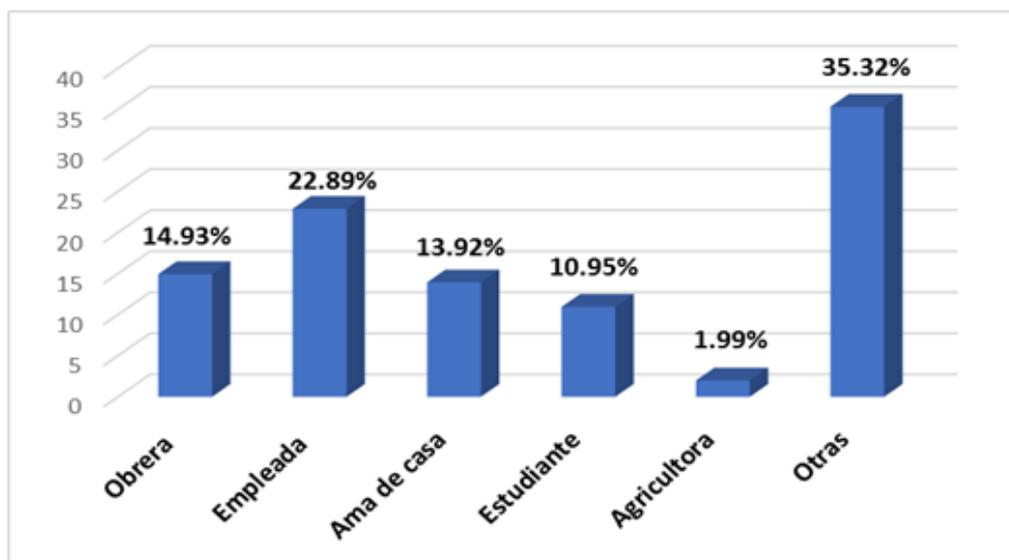
**FUENTE:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana.

**GRÁFICO N° 05**  
**ESTADO CIVIL DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO**  
**HUMANO EL OBRERO-SULLANA, 2012**



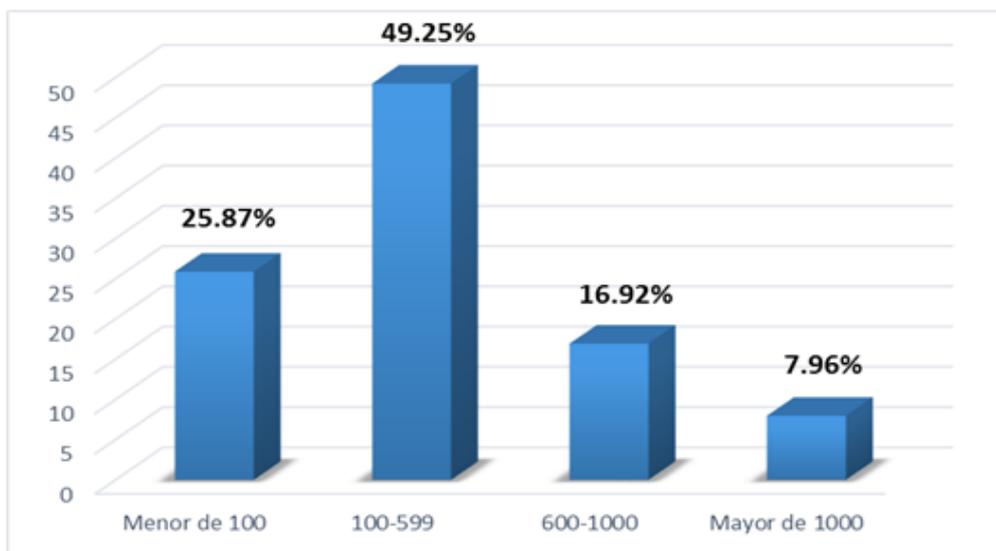
**FUENTE:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana.

**GRÁFICO N° 06**  
**OCUPACIÓN DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO**  
**EL OBRERO-SULLANA, 2012**



**FUENTE:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana.

**GRÁFICO N° 07**  
**INGRESO ECONOMICO DE LA MUJER ADULTA DEL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO-SULLANA, 2012**



**FUENTE:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana.

**TABLA N° 03**  
**ESTILO DE VIDA Y LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA**  
**MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO-**  
**SULLANA, 2012**

<b><u>FACTOR</u></b> <b><u>BIOLÓGICO</u></b>	<b>Estilo de Vida</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba chi-cuadrado</b>		
	<b>Saludable</b>		<b>No Saludable</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>G.L</b>	<b>P-Valor</b>
<b>EDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>			
20 – 35	52	25,9	26	12,9	78	38,8	<b>P &lt;0.05 (Es Significativa)</b>	2	0,001
36 – 59	30	14,9	52	25,9	82	40,8			
60 a más	20	10,0	21	10,4	41	20,4			
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>50,8</b>	<b>99</b>	<b>49,2</b>	<b>201</b>	<b>100,0</b>			

**FUENTE:** Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborado por Delgado R. Reyna E. Díaz R. y Escala de estilo de vida. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicada a la mujer adulta del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana.

**TABLA N° 04**  
**ESTILO DE VIDA Y LOS FACTORES CULTURALES DE LA MUJER**  
**ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO-SULLANA,**  
**2012**

<b>FACTOR CULTURAL GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>Estilo de Vida</b>						<b>Prueba chi-cuadrado</b>		
	<b>Saludable</b>		<b>No Saludable</b>		<b>Total</b>		<b>X<sup>2</sup></b>	<b>G.L</b>	<b>P-Valor</b>
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>			
Analfabeta	6	3,0	10	5,0	16	8,0	<b>P &gt; 0.05 (Es No Significativa)</b>	6	0,240
Primaria Incompleta	10	5,0	2	1,0	12	6,0			
Primaria completa	20	10,0	17	8,5	37	18,5			
Secundaria Incompleta	14	7,0	20	10,0	34	17,0			
Secundaria completa	22	10,9	20	10,0	42	20,9			
Superior Incompleta	20	10,0	18	9,0	38	19			
Superior completa	10	5,0	12	6,0	22	11			
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>50,9</b>	<b>99</b>	<b>49,5</b>	<b>201</b>	<b>100,0</b>			

<b>RELIGIÓN</b>	<b>Estilo de Vida</b>						<b>Prueba chi-cuadrado</b>		
	<b>Saludable</b>		<b>No Saludable</b>		<b>Total</b>		<b>X<sup>2</sup></b>	<b>G.L</b>	<b>P-Valor</b>
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>			
Católica	60	29,9	51	25,4	111	55,3	<b>P &gt; 0.05 (No Significativa)</b>	2	0,576
Evangélica	32	15,9	36	17,9	68	33,8			
Otras	10	5,0	12	6,0	22	11,0			
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>50,8</b>	<b>99</b>	<b>49,3</b>	<b>201</b>	<b>100,0</b>			

**FUENTE:** Cuestionario de Factores Biosocioculturales. Elaborado por Delgado, R. Reyna E.; Díaz R. y Escala de estilo de vida. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R.; Reyna, E.; Delgado, R. Aplicada a la mujer adulta del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana.

**TABLA N° 05**  
**ESTILO DE VIDA Y LOS FACTORES SOCIALES DE LA MUJER**  
**ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO-SULLANA,**  
**2012**

<b>FACTOR SOCIAL</b>	<b>Estilo de Vida</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba chi-cuadrado</b>			
	<b>Saludable</b>		<b>No Saludable</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>G.L</b>	<b>P-Valor</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>						
<b>ESTADO CIVIL</b>										
Soltera	32	15,9	16	8,0	48	23,9	<b>P &lt; 0.05 (Es Significativa)</b>	14,219	4	0,007
Casada	36	17,9	25	12,4	61	30,3				
Viuda	10	5,0	16	8,0	26	13,0				
Unión libre	14	7,0	20	10,0	34	17,0				
Separada	10	5,0	22	10,9	32	15,9				
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>50,8</b>	<b>99</b>	<b>48,4</b>	<b>201</b>	<b>100,0</b>				
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>Estilo de Vida</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba chi-cuadrado</b>			
	<b>Saludable</b>		<b>No Saludable</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>G.L</b>	<b>P-Valor</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>						
<b>ESTADO CIVIL</b>										
Obrera	16	8,0	14	7,0	30	15,0	<b>P &lt; 0.05 (Es Significativa)</b>	23,199	5	0,000
Empleada	28	13,9	18	9,0	46	22,9				
Ama de casa	16	8,0	12	6,0	28	14,0				
Estudiante	18	9,0	04	2,0	22	11,0				
Agricultora	00	0,0	04	2,0	4	2,0				
Otras	24	11,9	47	23,4	71	35,3				
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>50,8</b>	<b>99</b>	<b>49,4</b>	<b>201</b>	<b>100,0</b>				
<b>INGRESO ECONÓMICO</b>	<b>Estilo de vida</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba Chi-cuadrado</b>			
	<b>Saludable</b>		<b>No Saludable</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>G.L</b>	<b>P-Valor</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>						
<b>ESTADO CIVIL</b>										
Menor de 100	34	16,9	18	9,0	52	25,9	<b>P &gt; 0.05 (No Significativa)</b>	6,434	3	0,092
100 – 599	46	22,9	53	26,4	99	49,3				
600 – 1000	14	7,0	20	10,0	34	17,0				
Mayor de 1000	8	4,0	8	4,0	16	8,0				
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>50,8</b>	<b>99</b>	<b>49,4</b>	<b>201</b>	<b>100,0</b>				

**FUENTE:** Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborado por Delgado. R.; Reyna E.; Díaz R. y Escala de estilo de vida. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R.; Reyna, E. Delgado, R. Aplicada a la mujer adulta del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana.

## 4.2 Análisis de los resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana, 2012.

**En la tabla N° 01:** Se reporta que las mujeres adultas del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana en el 2012, el 50,70% de las mujeres adultas tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 49,30% tienen un estilo de vida no saludable.

Los resultados del presente informe son similares a los obtenidos por Peña I. (41), Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Marko Jara Schenone-Paita, 2012. Encontrando que el 50,85% de las mujeres adultas maduras tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 49,15% tiene un estilo de vida no saludable.

Así mismo estos resultados se asemejan a los obtenidos por Gonza A. (42), quienes investigo el estilo de vida y factores biosocioculturales de las mujeres adultas del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa, Piura- 2012 reportando que el 58,56% de la muestra tenía un estilo de vida saludable y un 41,44% no saludable.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Ipanaque J. (43), en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Pedro – La Arena – Piura, 2012 reportando que el 51,4 % tienen estilos de vida saludable y el 48,6 % no saludable.

Así mismo se asemejan a los resultados encontrados por Llorca, O. (44), en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano Nueva Esperanza, Chimbote, 2010 quienes concluyen que el 53,3% de las mujeres adultas encuestadas tienen estilo de vida saludable y el 46.7% tiene estilo de vida no saludable.

Estos resultados difieren a los encontrados por Carrión L. (45), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta. AA.HH. 3 de Octubre- Nuevo Chimbote, 2011, donde concluye que el 80,6% de las mujeres adultas presentan un estilo de vida saludable pero se asemejan el 19,4% de mujeres adultas presentan un estilo de vida no saludable.

Este estudio difiere con los resultados obtenidos por Monzón L, (46), en su estudio titulado “estilos de vida y factores biosoculturales de la mujer adulta P.J. 1ero de Mayo Nuevo-Chimbote reporta que del 100% de mujeres adultas que participaron en el estudio el 87,7% tienen un estilo de vida saludable, sin embargo se asemeja un 12,3% presentan un estilo de vida no saludable.

Por otro lado difieren con el estudio de Risco R. (47), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores socioculturales de la mujer adulta P.S Santa Ana”, donde concluye que el 85,3% de las mujeres adulta presenta un estilo de vida no saludable y se asemejan el 14,7% un estilo de vida saludable.

Los Estilos de vida según la OMS es tomado como una forma general de vida basada en el intercambio de las condiciones de vida, en el amplio sentido de la palabra y los modelos individuales de comportamientos, determinado a su vez por las características personales y los factores socioculturales.

Los estilos de vida están íntimamente ligados a los valores, a las prioridades y a las posibilidades culturales, sociales y económicas (48).

En ese sentido, los estilos de vida saludables, son aquellos procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conducen a la realización integral de la persona humana individual y a la sociedad en su conjunto (49).

También implica conocer aquellos comportamientos que mejoran o socavan la salud de los individuos, se entiende por conductas saludables a las acciones

realizadas por un sujeto que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad (50).

Dentro del otro gran grupo de estilos de vida no saludables nos encontramos con conductas de riesgo. La conducta de riesgo se define como la búsqueda repetida del peligro, en la que la mujer pone en juego su vida. Estas conductas, diferentes de las acciones peligrosas o arriesgadas realizadas cuando las circunstancias lo exigen, reflejan una atracción por el riesgo y, en especial, por las sensaciones fuertes relacionadas con el enfrentamiento con el peligro y la muerte, denominándose así toda característica o circunstancia que va acompañada de un aumento de probabilidad de incidencia del hecho indeseado sin que dicho factor intervenga necesariamente en su causalidad (51).

Casi todos tenemos algunos malos hábitos que nos gustaría modificar. Los malos hábitos como fumar, beber, dormir poco absorben energía por que hacen que te sientas fuera de control. Los hábitos saludable solo no te quitan energía sino que te la aumentan (52).

En el presente informe, al analizar la variable estilo de vida de las mujeres adultas del Asentamiento Humano El Obrero - Sullana, se encontró que más de la mitad de las mujeres adultas maduras esto se debe a que toman en cuenta la importancia del cuidado y mantenimiento de su salud y la de su familia, por tal motivo ellas refieren un menor o nulo consumo de sustancias que perjudiquen la salud, su alimentación es balanceada y adecuada, porque consumen sus tres comidas diarias, tienen un horario establecido para el consumo de sus alimentos, así mismo tienen la idea asertiva de que la mujer adulta está en una etapa en donde merece de cuidados y así de esta manera podrá tener una vejez digna con más probabilidad de no presentar enfermedades, actuando con responsabilidad llevando estilos de vida saludables.

Por otro lado se observa que menos de la mitad de las mujeres adultas del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana, presentan un estilo de vida no saludable, esto se debe a que su alimentación no es balanceada ni adecuada, muchas de ellas sufren depresión, por la calidad de vida que llevan. Además debido a que tienen un estilo de vida no saludable, las mujeres adultas tienen la probabilidad de presentar enfermedades relacionadas al comportamiento humano como son las crónicas – degenerativas o también llamadas emergentes.

**En la tabla N° 02:** Se Observa que las mujeres adultas del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana en el 2012 en relación a los factores biosocioculturales, el 40,80% tienen una edad comprendida entre 36 – 59 años, el 20,89 % tienen grado de instrucción secundaria completa, se observa también que el 55,22% profesan la religión católica, además el 30,35% son de estado civil casada, el 35,32% se dedican a otras actividades, el 49.25% de las mujeres adultas tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles.

Por otro lado este resultados son similares en la variable edad, excepto en las variables grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, a los encontrados por Jaramillo C. (53), quien investigo el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta en el asentamiento humano, los algarrobos II etapa- Piura, 2012 concluyendo que el 46,74% tiene una edad entre 36 y 59 años. Excepto en la variable grado de instrucción un 52,8% tienen secundaria completa, se observa también que el 46,5% profesan la religión católica, además el 56,1% son de estado civil casada, el 55,7% se dedican a realizar otras actividades, se observa que el 69,9% tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles, excepto la variable la edad el 46,74% tiene una edad entre 36 y 59 años.

Estos resultados son similares a los encontrados por Huanri P. y Romero J. (54), quienes investigaron el Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta, del Asentamiento Humano Alto Perú - Casma, 2010, quienes concluyen que un 30,0% tienen un grado de instrucción secundaria completa, se observa también que el 58,1% profesan la religión católica, además el 40,5% son de estado

civil casada, el 44,6% se dedican a realizar otras actividades, se observa que el 46,8% tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles, excepto la variable la edad el 53,1% tiene una edad entre 36 y 59 años .

Así mismo estos resultados son similares a los estudios encontrados por Barba, T. (55), Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta. Centro Poblado La Golondrina, Sullana - Piura, 2011. Quienes concluyen que un 35,8% tienen un grado de instrucción secundaria completa, se observa también que el 56,9% profesan la religión católica, además el 38,8% son de estado civil casada, el 30,3% se dedican a realizar otras actividades, se observa que el 49,1% tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles, excepto la variable la edad el 66,78% tiene una edad entre 36 y 59 años.

Estos resultados son similares a los encontrados por Apreciado M. (56), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del Caserío Santa Rosa-Sullana, 2012, donde concluyen que el 37.97% de las mujeres adultas encuestadas tienen un grado de instrucción secundaria completa, se observa también que el 58.86% profesan la religión católica, además el 39.87% son de estado civil casada, excepto, la ocupación donde un 40,5% son amas de casa y el ingreso económico entre 100 y 599 nuevos soles con el 77.85%

En los resultados obtenidos difieren con lo encontrado por Risco R. (47), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores socioculturales de la mujer adulta P.S Santa Ana” reporta que el 55,7% de las mujeres adultas comprenden entre 36-59 años de edad, el 89,2% profesan la religión católica, el 73,5% su estado civil es unión libre, excepto el grado de instrucción 25.5% secundaria completa y el 49% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

En los resultados obtenidos difieren con lo encontrado por Silva A. (57), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores socioculturales de la mujer adulta. Urb. Bellamar II etapa-Nuevo Chimbote, 2011. Concluyendo en cuanto a la religión el

49,1% son católicas, el 54,7% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Por otra parte los resultados obtenidos difieren con lo encontrado por Palomino, H. (58), al estudiar el Estilo de vida y Factores biosocioculturales de la mujer adulta en las Dunas de Surco. Lima, 2009. Concluyendo el 52,3% de las mujeres adultas tienen una edad comprendida entre 36-59 años de edad, el 79,5 % son católicas y el 63,6 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

En relación a los factores culturales estos resultados se asemejan con la investigación hecha por Luna y. (59), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la mujer comerciante. Mercado Buenos Aires Nuevo-Chimbote, concluyen que el 23,3%, de las mujeres adultas tienen secundaria completa, en cuanto a un 58,9% de mujeres adultas profesan la religión católica.

Así mismo los resultados obtenidos son similares a los encontrados por Calderón M (60), quien investigo el estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Jorge Chávez – Piura, concluyen que el 38,5% de las mujeres adultas están comprendidas entre 35-59 años de edad, el 27,87% tienen grado de instrucción de secundaria completa, de estado civil casada un 40,0% , el 38,6% realizan otras actividades, excepto el 89,75% profesan la religión católica, el 55,5% tiene un ingreso económico de 100 -599 nuevos soles.

Así mismo son similares con los resultados obtenidos por Laureano L. (61), quien investigo el estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano José Abelardo Quiñones - Talara Alta – Piura, reporta el 38% de las mujeres adultas están comprendidas de 36-59 años de edad, 30,00% tienen grado de instrucción secundaria completa, 36,9% son de estado civil casadas, 45,7% tienen un ingreso económico de 100-599 nuevos soles, excepto el 67,78% son de religión católica.

En relación a los factores sociales estos resultados se asemejan a los encontrados por Rosas R. (62), cuyo estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Centro Poblado Ejidos Del Norte-Piura, 2012 encontramos que el 38,07% son de estado civil casada, el 35,78 se dedican a otras actividades 45,41% tienen un ingreso económico entre 100-599 nuevos soles, excepto 60.9% las mujeres adultas comprendidas entre 36-59 años de edad, el 54,8 secundaria completa y profesan la religión católica 66,7%.

Así mismo estos resultados son similares a los encontrados por. Nole S. (63), en su informe sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la Mujer Adulta. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace IV Etapa en la que se observa que el 57,6% profesan la religión católica, el 37.01% son casadas, el 36.61% de las mujeres adultas tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles, excepto 55,8% las mujeres adultas están comprendidas 36-59 años de edad, un 78% realizan otras actividades las mujeres adultas.

Estos resultados son similares en algunos indicadores a los encontrado por Fuentes, F. (64), en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del C.P.M. Leguia Zona I. Tacna muestra que 45,3% de las mujeres adultas están comprendidas entre 36-59 años de edad, el 36,8% tienen un grado de instrucción de secundaria completa, el 56,4% profesan la religión católica, el 39.77% realizan son otras actividades, el 46,97% tiene un ingreso económico entre 100 y 599 Nuevos soles, excepto el 51.14% que su estado civil es casada.

Al analizar los resultados del presente estudio del Asentamiento Humano El Obrero - Sullana, en cuanto a edad la mayoría de mujeres adultas presentan edades comprendida de 36 - 59, lo cual indica que menos de la mitad de las mujeres son adultas maduras; es un Asentamiento Humano que tiene ya muchos años de haberse formado por ende sus integrantes también han crecido y ya dejaron de ser adultas jóvenes para convertirse en adultas maduras que ya no

tienen la responsabilidad de criar hijos pequeños puesto que ellas ya migraron a otros lugares para formar su propio hogar y continúan con la cadena.

El período mujer adulta madura, es un momento de transición, de replanteo de la vida y duelo por varias pérdidas. Constituye una etapa estresante para la mayoría de las personas, pero llena de oportunidades de seguir creciendo y desarrollándose. Se ha alcanzado la cumbre vital, por lo que se cuenta con una gran cuota de poder, y madurez. Es un tiempo de búsqueda dentro del alma, de cuestionamiento y evaluación de los logros alcanzados a lo largo de la vida (65).

Al analizar la variable grado de instrucción, nos damos cuentas que menos de mitad tiene un porcentaje de mujeres adultas han estudiado la secundaria completa por el mismo hecho de que estas personas provienen de familias de un nivel económico bajo lo cual nos indica que no contaron con los recursos necesarios para poder estudiar una carrera profesional, ya sea técnica o universitaria para estar en un nivel superior y poder obtener mejoras en su economía, cabe recalcar que años atrás en nuestro país el tener educación secundaria completa estaba vinculado a la posibilidad de conseguir empleo, ya que la mayoría de empresas exigían tener secundaria completa como mínimo grado de instrucción para otorgar una vacante. Asimismo, el tener educación secundaria completa para la mujer adulta madura confiere un estatus mínimo de autorrealización por otro lado el no tener un nivel superior es debido a los padres que tienen la mentalidad que las mujeres no necesitan tener estudios superiores porque ellas se van a encargar de ser ama de casa.

Podemos decir que el grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (66).

El grado de instrucción es definido como el grado máximo terminado, es decir, el nivel más avanzado al que se haya asistido, de acuerdo al sistema educativo del

país en el que se recibió la instrucción educativa. La educación secundaria obligatoria como su propio nombre indica es obligada y gratuita para las personas hasta los 16 años. Se entiende que hasta esa edad el niño debe formarse obligatoriamente para que luego pueda decidir qué camino quiere tomar en su vida (67).

La finalidad de la educación secundaria obligatoria es que las mujeres adquieran conocimientos básicos de cultura, desarrollen hábitos de estudio y trabajo, se les prepare para la inserción en el mundo laboral así como para poder proseguir sus estudios académicos y continuar formándose (67).

Respecto a la variable religión de la mujer adulta del Asentamiento Humano El Obrero – Sullana, los resultados obtenidos indican que más de la mitad son de religión católica, que comúnmente asisten a misa los domingos, creen mucho en los santos y participan de diversas actividades y promociones religiosas como son la semana santa, hacen catecismo para los niños y preparan a los jóvenes para el bautizo, comunión y confirmación.

En cuanto al término religión es un conjunto de creencias, celebraciones y normas éticas y morales, por medio de las cuales el ser intelectual reconoce, su vinculación con lo divino en la doble vertiente, la objetividad y la subjetiva mediante diversas formas sociales e individuales (68).

La religión católica siendo esta una doctrina, de la Iglesia latina, romana o de occidente, fue formulada por última vez, para que no pudiese ser confundida con ninguna de las llamadas reformadas, en el concilio de Trento celebrado en el siglo XVI. El catolicismo es primeramente el completo y pleno reconocimiento de la autoridad fundada por Cristo en su iglesia para todos los hombres y todos los tiempos, y la fe absoluta en todo lo que la Santa Madre iglesia, fundada por Jesucristo, manda creer sin excepción y sin distinción, y sólo porque así lo cree y enseña la Iglesia. El catolicismo es el cristianismo en su universalidad y en su

unidad; se aplica a todos los tiempos y lugares; enseña en todas partes y siempre la misma doctrina (69).

En la actualidad, en el Perú la religión mayoritaria es el catolicismo. Según el censo del 2007, el 81,3% de la población mayor de 12 años se considera católica, 12,5% evangélica, 3,3% pertenecen a otras religiones y 2,9% no especifican ninguna afiliación religiosa. Es así que la iglesia católica en nuestra sociedad tiene influencia importante sobre ciertos aspectos de la comunidad y posee una opinión importante frente a la visión popular (70).

Por otro lado el estado civil de las mujeres adultas del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana, se encontró que menos de la mitad son casadas, debidos a que optaron por el formalismo, posiblemente por su cultura y creencias o influenciadas por sus familias. La concepción antigua era que la hija que salía embarazada; debía salir de casa y casarse para evitar el qué dirán. Pocos son los casos de mujeres que hayan decidido por voluntad propia casarse casi siempre ha sido el embarazo el motivo del matrimonio.

Así tenemos el estado civil; como la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, proveniente del matrimonio. El estado civil de las personas es el conjunto de cualidades que distinguen al individuo de la sociedad y en la familia, tales cualidades dependen de hechos o situaciones que son: soltero, matrimonio, divorcio y unión libre (71).

El hecho de estar casada legalmente concede derechos y beneficios que mejoran y protegen a los cónyuges, estos beneficios pueden incluir hacer una declaración de ingresos e impuestos juntos, solicitar beneficios del gobierno como los del Seguro Social, además de los beneficios para empleados como el del seguro médico familiar (72).

Al analizar la variable ocupación los resultados obtenidos, del Asentamiento Humano El Obrero – Sullana, se encontró que menos de la mitad su ocupación

son otras actividades, comerciantes, como pequeñas tiendas en sus viviendas y costureras, de esta manera pueden aportar con los gastos del hogar, sin descuidar los quehaceres de su casa su esposo y sus hijos.

Ocupación es la acción y efecto de ocupar u ocuparse. El término, que proviene del latín *occupatio*, se utiliza como sinónimo de trabajo, oficio. Empleo y actividad (73).

La ocupación es la tarea o función que desempeña en un puesto de trabajo y que puede estar relacionada o no con su profesión (nivel de educación), y por lo cual recibe un ingreso con dinero o especie. Si la persona desempeña varias ocupaciones, debe indicar aquella que le genera los mayores ingresos (74).

El comercio es la actividad socioeconómica consistente en el intercambio de algunos materiales que sean libres en el mercado de compra y venta de bienes y servicios, sea para su uso, para su venta o su transformación. Es el cambio o transacción de algo a cambio de otra cosa de igual valor. Por actividades comerciales o industriales entendemos tanto intercambio de bienes o de servicios que se efectúan a través de un comerciante o un mercader (75).

El comerciante es la persona física o jurídica que se dedica al comercio en forma habitual, como las sociedades mercantiles. También se utiliza la palabra comercio para referirse a un establecimiento comercial o tienda (75).

Por ultimo al analizar en cuanto al ingreso económico de las mujeres adultas del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana se encontró que menos de la mitad sus ingresos económicos oscilan entre 100-599 nuevos soles, estos ingresos mínimos no son favorables para que las mujeres adultas gocen de muchos beneficios y puedan satisfacer diferentes necesidades, alterando su estado nutricional, siendo vulnerables a enfermedades, esto predomina en cumplimiento de la canasta básica familiar.

Al hablar de los ingresos económicos, vemos que los resultados no difieren mucho sobre lo que afirman los especialistas en economía que la remuneración mínima vital (RVM) es de 550,00 y a pesar de ello esta cifra resulta insuficiente para cubrir cada vez más altos costos de la canasta básica familiar (76).

Por otro lado al hablar de ingresos económicos nos referimos a la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos (77).

Entre las muchas contradicciones que vivimos en nuestro país, existe una que a muy pocos les ha llamado la atención, y tiene que ver con el porcentaje de incremento al salario mínimo y a los salarios superiores al mínimo. El salario mínimo es incrementado casi siempre por decreto, y en ese incremento no se toma en cuenta un factor determinante como es el incremento de la inflación, puesto que históricamente, el salario mínimo siempre se ha incrementado por debajo del índice de inflación, lo que ha llevado a que en términos reales, el salario mínimo haya disminuido con el paso del tiempo (78).

**En la tabla N° 03:** Se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores biológicos de la mujer adulta del Asentamiento Humano El Obrero - Sullana. Al relacionar los factores biológicos, con el estilo de vida, se observa que el 25,9% de las mujeres adultas jóvenes tienen edades entre 20 – 35 años y presentan un estilo de vida saludable. También se observa que el 25,9% de las mujeres adultas maduras tienen edades entre 36 - 59 años y presentan un estilo de vida no saludable.

Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia de criterios ( $\chi^2=14,552$ , 2gl y  $p>0,05$ ) encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

Estos resultados son similares con lo obtenido por Solís, B, y Chancahuaña, P. (79) En el estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta, Centro poblado Huallcos – Huaraz, 2010, quienes reportan que los factores biológicos edad tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida de la mujer adulta.

Los resultados se asemejan con el estudio realizado por Masías N. (80), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Manuel Scorza - Piura”; en donde se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

Los resultados son similares, con el estudio realizado por Flores D. (81), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Ignacio Merino - Piura”; en donde concluye que existe relación significativa entre el estilo de vida y la edad de la mujer adulta.

Estos resultados de la población en estudio son similares a los encontrados por Bocanegra, M. e Ynfante, A. (82), en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta Asentamiento Humano 10 de Setiembre-Chimbote, donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y los estilos de vida

Al analizar los resultados obtenidos entre la variable edad y estilos de vida de la mujer adulta del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana, se muestra que hay relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida, mostrando que menos de la mitad de adultas jóvenes tienen estilos de vida saludables, debido a que si toman conciencia y responsabilidad de sus actos, esto se debe a que como son jóvenes tienen menos responsabilidades en el hogar preocupándose más por su salud, adoptando hábitos y comportamientos saludables. Y un porcentaje igual pero de mujeres adultas maduras presentan estilos de vida no saludables, esto se debe a sus condiciones de vida pues el mayor porcentaje se dedican a diferentes actividades y no tienen tiempo para ellas descuidando de esta manera su salud.

La salud permite el desarrollo de las habilidades y capacidades que cada ser humano tiene, como persona individual y única y a pesar o a favor de las diferencias que existen entre cada uno. La individualidad es uno de los factores que más peso tiene en la salud integral, ya que ninguna persona puede compararse a otra, cada uno ha crecido bajo diferentes circunstancias, ha tenido diferentes oportunidades, sus condiciones físicas son diferentes y sus reacciones físicas y emocionales a los factores ambientales, a los medicamentos y/o a los tratamientos médicos también lo son. Sin embargo, y aunque cada persona, familia, comunidad otorga a la salud un valor diferente, para todos es claro que ella significa estar bien, verse bien, sentirse bien, actuar bien, ser productivos y relacionarse adecuadamente con los demás (83).

Todas las mujeres adultas desarrollamos hábitos, que son rutinas que se establecen y realizan de manera cotidiana y que mucho de ellos tienen que ver con la salud y la organización de la vida. La salud se construye o destruye día con día, por medio de las conductas, actitudes, hábitos o habilidades que cada quien desarrolle y está determinada por múltiples factores, individuales, familiares, sociales, ambientales y políticos.

Entre los factores individuales que favorecen el autocuidado de la salud está el concepto y el valor que se dé a la salud, los aspectos culturales y educativos que son transmitidos de generación en generación (84).

La edad es un factor biológico muy importante en la salud de la mujer a medida que uno envejece, tiende a perder masa muscular, especialmente si hace menos ejercicio. La pérdida de masa muscular puede disminuir la velocidad a la que el cuerpo quemar calorías. En caso de la mujer si no reduce el consumo de calorías a medida que envejece, puede aumentar de peso lo que pone en riesgo su salud. Es en la etapa de la adultez cuando se pueden empezar a manifestar algunas de las consecuencias negativas del estilo de vida que ha adoptado la mujer en la etapa de

adultez joven, que influirán sobre su estado de salud en general, así como sobre las enfermedades y los trastornos que puede sufrir (85).

**En la tabla N° 04:** Se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores culturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano El Obrero - Sullana. Al relacionar los factores culturales con el estilo de vida, se observa que el 10,9% de las mujeres adultas tienen grado de instrucción secundaria completa y el 29,9% de las mujeres adultas tienen religión católica y representan un estilo de vida saludable. También se observa que el 10,0% de las mujeres adultas tienen grado de instrucción secundaria incompleta y con un porcentaje igual de 10,0 tienen grado de instrucción secundaria completa y el 25,4% de las mujeres adultas tienen religión católica y presentan estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia de criterios ( $\chi^2 = 7,975$ , 6gl y  $p > 0,05$ ) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 1,102$ , 2gl y  $p > 0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

De igual manera este estudio es similar al trabajo de investigación de Villegas E. (86), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Mario Aguirre Morales – Talara Alta – Piura, 2012. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida. Además reporta que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Estos resultados también son similares a los obtenidos por Saldaña E. (87), en su estudio sobre: Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el grupo “La tercera edad” de la parroquia Perpetuo Socorro-Chimbote, donde

muestra que no existe una relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y el estilo de vida (grado de instrucción y religión).

De igual manera este estudio es similar al trabajo de investigación de Ramos M. (88), en su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de las mujeres adultas del centro poblado Luriana – Lima, 2011” concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida. Además reporta que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

De igual manera este estudio es similar al trabajo de investigación de Yenque V. (89), en su estudio sobre “Estilo de Vida y los Factores Socioculturales de la mujer adulta en el Pueblo Joven 1° de Mayo -Nuevo Chimbote, 2011”, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida. Así mismo reporta que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Al analizar los resultados en las mujeres adultas del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana, se observa que el grado de instrucción no presentan relación significativa con el estilo de vida, considerando que tener un buen nivel de educación no influye para tener actitudes y comportamientos saludables, como bien es cierto hoy en la actualidad el estar más preparado nos hace más cultos ante la sociedad pero al mismo tiempo tener un nivel de educación secundaria o nivel superior no es factor determinante para adoptar un estilo de vida saludable o no saludable.

Se entiende por Cultura el conjunto de hábitos y aptitudes que el hombre ha logrado captar como integrante de una sociedad a través del tiempo. Si tomamos la palabra “costumbres” como sinónimo de “hábitos” y la palabra “habilidades” como sinónimo de aptitudes”, podremos entender mejor lo que queremos explicar. Efectivamente las costumbres de un pueblo forman parte muy importante de su propia cultura (90).

La cultura es aprendida, no es instintiva, o innata, o transmitida biológicamente, sino que está compuesta de hábitos, o sea, de tendencias a reacciones aprendidas, adquiridas por cada individuo a través de su propia experiencia en la vida después de su nacimiento (91).

El grado de instrucción se define como el grado máximo terminado en el nivel más avanzado al que se haya asistido en el sistema educativa del país en que se haya recibido la educación. De ser necesario, los datos sobre el nivel de instrucción pueden tener en cuenta la educación y formación recibida en todo tipo de programa e instituciones educacionales organizadas, particularmente si pueden medirse sobre la base de grados y niveles de educación o su equivalente, como los programa de educación del adulto, aunque se hayan impartido fuera del sistema oficial de escuelas y universidades (92).

Relacionándola con el grado de instrucción se evidencia que las mujeres que tienen mayor grado de instrucción perciben mejor la gravedad y situación de la salud, buscan ayuda profesional, saben reconocer signos y síntomas de la enfermedad, en grupos con menor grado de instrucción pueden actuar con indiferencia y rechazo. La madre es quien asume la responsabilidad total en la atención fuera y dentro de su hogar y, ejerce influencia decisiva sobre las conductas que adoptan a la protección de salud, siendo modelo para la formación de conductas de sus hijos y familiares (93).

Al analizar los resultados en las mujeres adultas del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana, se observa que la religión y el estilo de vida no tienen relación significativa, evidenciando que independientemente de la religión que tengan, pueden tener un estilo de vida saludable y no saludable. Esto puede deberse a que la mujer asume un estilo de vida, por su identidad social que conlleva a sus hábitos y costumbres.

En el estudio se demuestra que la religión no tiene relación con el estilo de vida de las mujeres adultas. Esto puede deberse a que una vez más se evidencia que la persona asume un estilo de vida más que por un factor por las condiciones y modos de vida, es decir por su identidad social que conlleva a su hábitos y costumbres. Estos resultados pueden deberse a que la religión implica un vínculo entre el hombre y Dios o los dioses; de acuerdo a sus creencias, la persona regirá su comportamiento según una cierta moral e incurrirá en determinados ritos (94).

Además la religión no siempre aporta bienestar, pues no debemos olvidar que también pueden derivarse de ellas influencias negativas, al originar entre sus seguidores, sentimientos de culpa, miedo, ansiedad entre otros, para muchos de los creyentes o en algún momento de su vida. Es decir, según lo definido, que la religión no determina el estilo de vida ya que puede aportar beneficios o perjuicios en la salud de las personas adultas maduros de esta comunidad. (95).

**En la tabla N° 05:** Se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores sociales, de la mujer adulta del Asentamiento Humano El Obrero - Sullana. Al relacionar los factores sociales con el estilo de vida, se observa que el 17,9% de las mujeres adultas son de estado civil casada, el 13,9% de las mujeres adultas tienen ocupación empleadas, y el 22,9% de las mujeres adultas tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles mensuales, todos estos representan un estilo de vida saludable. También se observa que el 12,4% de las mujeres adultas tienen estado civil casada, y el 23,4 % de las mujeres adultas se dedican otras actividades (comerciantes, pequeñas tiendas en su casa y costureras), y el 26,4 % de las mujeres adultas tienen ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles mensuales, representando un estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 14,219$ , 4gl y  $p < 0,05$ ) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-

cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 23,199$ , 5gl y  $p < 0,05$ ) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 6,434$ , 3gl y  $p > 0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Estos resultados son similares a los encontrados por Burgos P. (96) en su estudio titulado: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui – Bellavista – Sullana, 2012. Concluye que si existe relación estadísticamente significativa, entre el la variable estado civil y ocupación con el estilo de vida, También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida, encontrando que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Los resultados encontrados son similares a los obtenidos por Bustamante, T. y Cueva, M. (97), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven cercado” Tacna, donde se concluyó que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables estado civil y ocupación y también concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre las variable ingreso económico y estilos de vida.

Estos resultados son semejantes a los encontrados por Valladolid, F. (98), en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Caserío Laynas – La Matanza, donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables estado civil y ocupación con el estilo de vida pero difiere al concluir que también existe relación estadísticamente significativa entre la variable ingreso económico con el estilo de vida.

Estos resultados coinciden a los encontrados por Medina J. (99) en su estudio titulado: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el

Asentamiento Humano 28 de Julio, Castilla – Piura, 2012. Concluye que si existe relación estadísticamente significativa, entre el la variable estado civil y ocupación con el estilo de vida, También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida, encontrando que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Con relación a la variable estado civil y, los estilos de vida se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre estas dos variables esto se debe que al unirse la pareja de esposos tienen diferentes costumbres, creencias y valores adquiridos durante toda su etapa evolutiva. Al casarse estos dos individuos con características y comportamientos diferentes sus mundos se chocan y conectan entre sí, creando un nuevo hogar donde tanto hábitos saludables como no saludables están presentes por ambos lados.

Se observó en esta comunidad que las parejas han aprendido a manejar los hábitos y actitudes de ambos es como si hubieran hecho un compromiso que les exigiera que cada uno de los dos dejase de ver la vida como un pequeño mundo centrado en su propia persona, sino de tomarlo como un proyecto común.

Al analizar la variable estado civil con estilos de vida del Asentamiento Humano El Obrero–Sullana, se encuentra que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, esto quiere decir que el estar casada, si implica para que las mujeres adultas tengan un estilo de vida saludable, probablemente porque al haberse unido estos dos individuos van a tener diferentes hábitos y comportamientos que pueden ser saludables o no saludables, entre los dos tratan de mejorar lo negativo y llevar un estilo de vida saludable.

El estado civil es un elemento de la identidad personal que permite anticipar diferencias en algunos aspectos de las rutinas de vida de las personas, aunque esto no significa asumir que no puedan existir diferentes estilos de vida en cada uno de ellos, por ejemplo, es claro que los matrimonios tienden a tener rutinas de vida

comunes, pero también que estas pueden llevarse a cabo de modos distintos dependiendo de elecciones prácticas particulares (100).

Al analizar esta variable ocupación se evidenció que si hay relación estadísticamente significativa con el estilo de vida de las mujeres adultas del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana, es decir que la ocupación si está condicionando o determinando que dicha población presente estilos de vida no saludables, se obtiene que el porcentaje mayoritario presentan la ocupación de diferentes actividades dándole más importancia a las tareas propias del hogar, que al cuidado y mantenimiento de su salud.

La ocupación se puede definir como una actividad diferenciada, condicionada al tipo de estrato social y al grado de división del trabajo alcanzado por una determinada sociedad, caracterizada por un conjunto articulado de funciones, tareas y operaciones, que constituyen las obligaciones atribuidas al trabajador, destinadas a la obtención de productos o prestación de servicios. Todos los trabajos son considerados como actividades productivas. Productivos serían sólo aquellas actividades que están orientadas a la producción de bienes o servicios para el mercado (101).

Por último al analizar la variable ingreso económico y estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, es decir que no influye a que las mujeres adultas tengan estilos de vida saludables. Esto indica que a pesar del ingreso económico que tienen las mujeres del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana ya sea poco o regular no es determinante para tener un estilo de vida saludable, ya que como se mencionó anteriormente el estilo de vida depende de los hábitos y costumbres que tengan las personas ya sea en mantener una buena alimentación, ejercicio, manejo del estrés entre otros.

Los ingresos económicos altos o bajos no inducen para que las mujeres adultas tengan estilos de vida diferentes, sino que basta con mantener un estilo de vida equilibrado y saber cómo usar el dinero sin malgastarlo (102).

El tener dinero no es símbolo de bienestar o de llevar una buena alimentación, ya que muchas veces personas adineradas consumen alimentos rápidos o muy conocidos como alimentos chatarras, así como la preferencia por comprar productos innecesarios en vez de invertir en su salud (103).

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- Más de la mitad de las mujeres adultas del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana presentan un estilo de vida saludable menos de la mitad tienen un estilo de vida no saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales: más de la mitad profesan la religión católica, tienen otras ocupaciones y son comerciantes; menos de la mitad son adultas maduras, tienen secundaria completa, son casadas, y tienen un ingreso económico de 100-599 nuevos soles.
- Si existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y factores biosocioculturales: edad, estado civil y ocupación.
- No existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y factores biosocioculturales: grado de instrucción, religión e ingreso económico, al aplicar la prueba del chi cuadrado.

## 5.2. Recomendaciones

- Informar los resultados de esta investigación al Centro de Salud El Obrero al que pertenece la comunidad estudiada, para las mejoras correspondientes de los estilos de vida de la mujer adulta.
- Que las autoridades sanitarias fortalezcan los programas preventivos promocionales existentes para fomentar los estilos de vida saludable, teniendo en cuenta el factor biológico: edad y el factor social: estado civil y ocupación.
- Seguir realizando investigaciones sobre estilo de vida teniendo en cuenta los resultados de este estudio, analizando y comparando los resultados en otras comunidades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. Promoción de los estilos de vida saludables. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 16 de Agosto del 2014]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm).
2. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 16 de Agosto del 2014]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
3. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 16 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd\\_report\\_summar](http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar).
4. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 17 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001> - Manual de Reforma.
5. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 20 de Agosto del 2012]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>.
6. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 20 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL:<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-Perú>.

7. Ministerio de Salud. Teniente Gobernador; Asentamiento Humano El Obrero-Sullana, 2012.
8. Sanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007. [Citado el 20 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>.
9. Leignadier J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011. [Citado el 20 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FINAL>.
10. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España 2001. [Citado el 22 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>.
11. Polanco k, Ramos L. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta De La Comunidad Señor De Palacios. Ayacucho [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
12. Tineo L. Estilos de vida de los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2006.
13. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. 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](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf).

14. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 24 de Agosto del 2014]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>.
15. Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 24 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>.
16. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 24 de Agosto 2014]. Disponible desde el URL: [www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf](http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf).
17. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Documento en internet]. [citado el 24 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/>.
18. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. [Citado el 26 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>.
19. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 26 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vida>.

20. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 26 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf).
21. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 27 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: [http://Catarina .udlap. mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/hernandez\\_d\\_md/portada.html](http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html).
22. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 29 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151\\_guiafam.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf).
23. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 29 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTACION>.
24. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 29 de Agosto 2014]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>.
25. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 29 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-humamas>.
26. Universidad De Cantabria. Curso Psocsociales. [Documento en internet]. [Citado el 30 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales>.

27. Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 30 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>.
28. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 30 de Agosto del 2014]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
29. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 01 de Setiembre del 2014]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
30. Tejada, J. Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado 01 de Setiembre del 2014] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>.
31. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 01 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19\\_6\\_03/mgi01603.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm).
32. Pérez J. Curso de Demografía. Glosario de Términos. [Serie en Internet]. [Citado el 01 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://sociales.cchs.es/jperez/pags/demografia/glosario>.

33. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 01 de Setiembre del 2014]. [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temreelig/temreelig.shtml>.
34. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [Documento en internet].2010.[Citado el 01 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/>.
35. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 02 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>.
36. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado 02 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: [http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema\\_i\\_pdf.pdf](http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf).
37. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 02 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas>.
38. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
39. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 02 de Setiembre del 2014]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

40. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ . [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 02 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv>.
41. Peña I. El estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta en el A.H. Jara shenone – Paita, 2012 [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
42. Gonza A. El estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta en el A.H. los algarrobos III Etapa – Piura, 2012 [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
43. Ipanaque J. El estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Pedro – La Arena – Piura,2012 [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
44. Llorca O. El estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano Nueva Esperanza – Chimbote, 2010 [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
45. Carrión, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura, AA.HH. 3 de Octubre – Nuevo Chimbote. [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote.Facultad de Enfermería; 2011.

46. Monzón, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura .P.J. 1ero de Mayo Nuevo – Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
47. Risco R. titulado “Estilos de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura P. S. Santa Ana - Chimbote, 2011”, [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2011.
48. Perea R. Educación para la salud Reto de Nuestro tiempo .En: El estilo de vida como factor determinante de la salud de las mujeres [serie de internet].[citado 2013 Feb25]; I ed. Madrid: Díaz de santos;2004.p.150.disponibleen://books.google.com.pe/books?id=AbeEJxlkV V4C&pg=PA150&dq=estilos+de+vida+y+factores+biosocioculturales&hl=es &sa=X&ei=SmYAUavZKZSO8wSftIGIBA&redir\_esc=y#v=onepage&q=estilos%20de%20vida%20y%20factores%20biosocioculturales&f=false.
49. Corcuera P. Estilos de vida saludable. En: Estilos de vida de las mujeres peruanas. [Serie en internet]. [Citado 2013 Ene.23] ; Ied:2010.p.33.Disponiblehttp://books.google.com.pe/books?id=yLZLXfcxtUIC &pg=PA33&dq=estilo+de+vida+saludables&hl=es&sa=X&ei=QUoJUzZJNa bH0QGO7YHoDA&ved=0CDgQ6AEwAg#v=onepage&q=estilo%20de%20vida%20saludables&f=false.
50. Oblitas L, Becoña E. La promoción de estilos de vida saludables. En: Psicología de la salud. [Serie en internet]. [Citado 2013 Ene.29]; I ed. México: Plaza y Valdés; 2000.p.75 Disponible http://books.google.com.pe/books?id=Blc6XLCFcVsC&pg=PA67&dq=estilos +de+vida+saludables&hl=es&sa=X&ei=zFAJUbnIGoyc0gHcjoHoBg&ved=0 CFoQ6AEwCA#v=onepage&q=estilos%20de%20vida%20saludables&f=false.

51. Carrera J, Mallafre J, Serra B. Protocolos de obstetricia y medicina perinatal del instituto universitario Dexeus. 4ed. [Serie en internet]. 2006 [citada 31 Ene 2013].Barcelona – España: Masson; Pp 19. Disponible en: [http://books.google.com.pe/books?id=EMdA3SnAmWUC&printsec=frontcover&dq=libros+de+parto+pretermino&source=gbs\\_similarbooks\\_s&cad=1#v=onepage&q=&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=EMdA3SnAmWUC&printsec=frontcover&dq=libros+de+parto+pretermino&source=gbs_similarbooks_s&cad=1#v=onepage&q=&f=false).
52. López E. Cambia los malos hábitos por hábitos saludables .Coaching de vida. [Serie de internet] .2012 jun. [Citado 31 Ene 2013] disponible en <http://www.coachingexitopersonal.com/coaching-exito-personal-de-vida/cambia-los-malos-habitos-por-habitos-saludables>
53. Jaramillo C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta. Los algarrobos II etapa- Piura, 2012 2010 [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería].Piura: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2011.
54. Huanri P. Romero J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta, del AA.HH. Alto Perú, Casma, 2010 [tesis para optar el título de enfermería]. Casma, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
55. Barba T. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la mujer Adulta Centro poblado la Golondrina, Sullana-Piura, 2010 [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería].Piura: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2011.
56. Apreciado M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta. Caserío Santa Rosa –Sullana, 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería].Piura: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2011.

57. Silva A. titulado “Estilos de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura. Urb. Bellamar II etapa-Nuevo Chimbote, 2011”, [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2011.
58. Palomino, H. Estilo de Vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta, las Dunas de Surco. [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima, Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
59. Luna Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante. Mercado Buenos Aires -Nuevo Chimbote, 2011, [Tesis para Optar por el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
60. Calderón M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujeres adultas del Asentamiento Humano Jorge Chávez – Piura, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2011.
61. Laureano L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de las mujeres adultas del Asentamiento Humano José Abelardo Quiñones - Talara Alta – Piura, 2012. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
62. Rosas R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Centro Poblado ejidos Del Norte-Piura, 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

63. Nole S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la Mujer Adulta. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace IV Etapa Piura, 2011 [Tesis de Licenciatura]. Chimbote: Editorial: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
64. Fuentes F. en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del C.P.M.Leguía Zona I. Tacna, 2011 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
65. Federación de Comunicación y Transporte CCOO. Salud Laboral: Diferencias de género. [Documento en internet]. 2010 [Citado 2011 Jun. 20]. [143 páginas]. Disponible en URL: <http://www.fsc.ccoo.es/comunes/temp/recursos/31/125558.pdf> .
66. Bugeda S. Definición de educabilidad [serie en internet] [citado el 2011 febrero 15] disponible desde el URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>.
67. Rodríguez R. Definiciones de nivel de instrucción y grado académico para los censos de población; 2008. INEGI [página en internet]. México: [actualizad 04-junio-2009; 04-junio-2009]. Disponible en: <http://mapserver.inegi.org.mx/estandares/Index.cfm?Ligas=ficha.cfm&idf=1210>.
68. Velasco M. Aproximación al concepto de religión. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2011, Julio. 13]; [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.xtec.es/~mcodina3/religio/1con.htm>.
69. Agapito M. Religiones en el Perú. [portal en internet]. Perú; 2012 [Citado 2012 oct. 26]. [2 páginas]. Disponible en URL: <http://poderpolitico.info/2012/01/09/religiones-en-el-peru/>.

70. Diccionario Enciclopédico Hispano – Americano. Catolicismo, concepto e historia de la doctrina católica. 2012 [Artículo en internet]. [Citado 2012 sep. 03]. Disponible en URL: <http://www.e-torredebabel.com/Enciclopedia-Hispano-Americana/V4/catolicismo-D-E-H-A.htm>.
71. Concepto jurídico de persona. [serie en internet]. [citada 2011 febrero 16]. [Alrededor de 30 pantallazos]. Disponible desde el URL: <http://ciam.ucol.mx/directorios/5790/derecho/CONCEPTO%20JURIDICO%20ODE%20PERSONA.ppt>.
72. Saklani A. Información Legal. [Artículo en Internet]. Estados Unidos; 2011. [Citado el 2011. ago. .22] [alrededor de 2 pantallas]. Disponible en URL: <http://espanol.getlegal.com/legal-info-center/matrimonio>.
73. Núñez N. Rivera O. Concepto de ocupación [monografía en internet][citado 2011 junio 27]. Disponible desde el URL: <http://www.u-cursos.ci/medicina/2008/o/TOOTOCC12/1material.lumnos/previsualizar?Id-material=12657>.
74. Mendoza V. Ocupación. Que es significado y concepto. [citado 2011 abril 13]. Disponible en URL: <http://miedo.com3.tv/definicion-de-ocupacion-qu-es-significado-y-concepto/>.
75. Rojas T. Comercio ambulatorio. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2013 marzo 24.]. Disponible en URL: [http://www.revistafiscal.net/index.php?option=com\\_content&view=article&id=417:comercio&catid=39:comercio&Itemid=489](http://www.revistafiscal.net/index.php?option=com_content&view=article&id=417:comercio&catid=39:comercio&Itemid=489).
76. Reyes J. Remuneración mínima [artículo en internet]. 2009 [citado 2011 marz 29]. Disponible en URL: <http://suteregional.blogspot.com/2008/01/remuneracionnminimanoalcanzapar.html>.

77. Elías F. Ingreso económico. [Artículo de internet]. 2010 [Citado 2013 marzo 19.]. Disponible en URL:[http://www.econofinanzas.com/diccionario/I/ingreso\\_economico:htm](http://www.econofinanzas.com/diccionario/I/ingreso_economico:htm).
78. Sánchez B. Incremento de sueldo. [artículo de internet]. 2010 [citado el 2012 enero 5]. Disponible en URL: <http://www.gerencie.com/a-quienes-mas-ganan-mas-se-les-incrementa-el-sueldo.html>.
79. Solís B, Chancahuaña P. estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta, Hualcos – Huaraz, 2010 [Tesis para optar el título de enfermería], Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
80. Masías N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Manuel Scorza – Piura, 2010 [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2011.
81. Flores D. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Ignacio Merino Piura, 2010 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2010.
82. Bocanegra M, Ynfante A. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta A.H. 10 de Setiembre-Chimbote 2010 [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
83. Clifton R. Salud del hombre [Revista en línea]. 2012 julio [citado 09 de julio]. Disponible en <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/SaludHombres/>.
84. 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>.

85. 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>.
86. Villegas E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Mari Aguirre Morales Talara Alta – Piura, 2012. [Informe de Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
87. Saldaña E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta de la parroquia Perpetuo Socorro-Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
88. Ramos M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de las mujeres adultas del centro poblado Luriana – Lima, 2011. [Informe de Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
89. Yenque V. Estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta madura en el P.J. 1° de Mayo -Nuevo Chimbote, 2011. [Informe de Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
90. Conesa V. Contexto cultural. En: Guía metodológica para la evaluación del impacto ambiental. [Serie en internet]. [Citada 2013 Ene. 21]; 4ed. Madrid: Mundi-Prensa; 2010. p. 414. Disponible en: <http://books.google.es/books?id=GW8lu9Lqa0QC&pg=PA414&dq=nivel+cultural+y+estilos+de+vida&hl=es&sa=X&ei>

91. Salazar E. Aspectos fundamentales de la cultura [Ensayo en internet]. Perú; 2012 [Citado 2013 Ene. 21]. [1 páginas]. Disponible en URL: <http://ensayosgratis.com/Acontecimientos-Sociales/Aspectos-Fundamentales-De-La-Cultura/30332.html>.
92. Bugada S. Definición de educabilidad [serie en internet] [citado el 2011 febrero 15] disponible desde el URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>.
93. Rodríguez R. Definiciones de nivel de instrucción y grado académico para los censos de población; 2008. INEGI [página en internet]. México: [actualizado 04-junio-2009; 04-junio-2009]. Disponible en: <http://mapserver.inegi.org.mx/estandares/Index.cfm?Ligas=ficha.cfm&idf=1210>.
94. López J. Historia del catolicismo. [Artículo en internet] 2010 [Citado 30 Ene. 2013]. Disponible en URL: <http://www.maslibertad.net/religion/catolico.htm>.
95. Gonzales T. Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad. Rev. Elec. Psi. [Serie en Internet]. 2004 Mar. [Citado 21 Ene. 2013]; 7(2):19-26. Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/20042b/vol7no2art2.pdf>
96. Burgos P. Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui Bellavista – Sullana – Piura, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
97. Bustamante T, Cueva M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura del cercado” Tacna, 2010 [tesis para optar el título de enfermería]. Tacna, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

98. Valladolid F. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Caserío Laynas – La Matanza, 2010 [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
99. Medina J. Estilos de vida saludables y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano 28 de Julio, Castilla – Piura, 2012. [Informe de Tesis para optar el título de Licenciado de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2013.
100. Rodríguez T. Elecciones y traducciones metodológicas. En: Las razones del matrimonio: representaciones, relatos de vida y sociedad. [Serie en internet]. [Citada 2013 Ene. 20]; 1ed. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2001. p. 77-80 Disponible en: <http://books.google.es/books?id=rw0RFfmK4z4C&pg=PA80&dq=estado+civil+y+estilos+de+vida&hl=es&sa=X&ei=9vn7UJLfHI2e9QT2loHoDw&sqi=2&ved=0CEYQ6AEwBQ#v=onepage&q=estado%20civil%20y%20estilos%20de%20vida&f=false>.
101. Zapata A. Diferencia entre trabajo, empleo y ocupación. [Ensayo en internet]. 2011; [Citado 2012 Nov. 20]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Diferencia-Entre-Trabajo-Empleo-y-Ocupaci%C3%B3n/1573453.html>.
102. Sánchez B. Incremento de sueldo. [artículo de internet]. 2010 [citado el 2012 enero 5]. Disponible en URL: <http://www.gerencie.com/a-quienes-mas-ganan-mas-se-les-incrementa-el-sueldo.html>.
103. Ritz D. Nivel de vida versus estilos de vida. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2012 Agosto. 03]. Disponible en URL: <http://autorneto.com/negocios/dinero/nivel-de-vida-versus-estilo-de-vida/>.

**ANEXOS**  
**ANEXO N° 01**

**DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA**

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

Donde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 420)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

**Calculo del Tamaño de Muestra:**

$$n = \frac{1.96^2 (0.50)(1 - 0.50)(420)}{1.96^2 (0.50)(0.50) + (0.05)^2 (419)}$$

n= 201 Mujeres adultas.

## ANEXO 02

### UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

No	Ítems	CRITERIOS			
	<b>ALIMENTACIÓN</b>				
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	Consumes 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
	<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>				
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
	<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>				

9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
<b>APOYO INTERPERSONAL</b>					
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
<b>AUTORREALIZACIÓN</b>					
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
<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>					
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	N	V	F	S

	personal de salud.				
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

**NUNCA: N = 1**

**A VECES: V = 2**

**FRECUENTEMENTE: F = 3**

**SIEMPRE: S = 4**

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

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

**PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos**

**ANEXO 03**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**

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

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER  
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUAMANO EL OBRERO-SULLANA**

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

**Modificado por: Reyna, E (2013)**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la mujer:**

---

**A) FACTORES BIOLÓGICOS**

**1. ¿Qué edad tiene usted?**

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

**B) FACTORES CULTURALES:**

**2. ¿Cuál es su grado de instrucción?**

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

**3. ¿Cuál es su religión?**

- a) Católica      b) Evangélica c) Otras

**C) FACTORES SOCIALES:**

**4. ¿Cuál es su estado civil?**

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

**5. ¿Cuál es su ocupación?**

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

**6. ¿Cuál es su ingreso económico?**

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

**ANEXO N° 04**  
**VALIDEZ INTERNA**

**COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON PARA EL ESTILO  
DE VIDA DE LAS MUJERES ADULTAS**

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

<b>Preguntas</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>
P01	0.026
P02	0.614
P03	0.428
P04	0.561
P05	0.549
P06	0.592
P07	0.532
P08	0.028
P09	0.434
P10	0.524
P11	0.434
P12	0.596
P13	0.595
P14	0.710
P15	0.595
P16	0.623
P17	0.573
P18	0.534
P19	0.344
P20	0.599
P21	0.666
P22	0.608
P23	0.569
P24	0.546
P25	0.094

NOTA: Si el valor de la correlación es mayor de 0.20 entonces la pregunta es Validada.

**ESTADÍSTICOS DEL ALFA DE CRONBACH PARA EL ESTILO DE  
VIDA DE LAS MUJERES ADULTAS**

<b>Preguntas</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Estándar</b>	<b>Alfa de Cronbach si se elimina la pregunta</b>
P01	58.36	107.468	0.908
P02	60.11	99.683	0.901
P03	60.06	100.180	0.904
P04	60.12	100.703	0.902
P05	60.33	94.819	0.902
P06	60.55	95.609	0.900
P07	60.96	98.495	0.902
P08	58.44	107.439	0.910
P09	59.71	100.863	0.904
P10	59.71	99.168	0.902
P11	59.31	100.872	0.904
P12	60.75	98.357	0.900
P13	59.48	98.313	0.900
P14	59.44	96.935	0.898
P15	60.10	99.387	0.901
P16	60.08	98.926	0.900
P17	59.84	97.509	0.901
P18	59.65	97.817	0.902
P19	60.36	101.254	0.906
P20	60.31	94.445	0.900
P21	59.97	94.762	0.898
P22	60.05	97.219	0.900
P23	59.42	97.467	0.901
P24	60.44	98.538	0.901
P25	58.45	107.960	0.909

### Estadístico de confiabilidad

---

<b>Nº preguntas</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
<b>25</b>	<b>0.906</b>

---

Si alfa de Cronbach es  $> 0.6$  es confiable,

Si alfa de Cronbach es  $\geq 0.8$  es altamente confiable

Caso contrario no es confiable.



**ANEXO N°05**

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

**TÍTULO**

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA  
MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO –  
SULLANA, 2012**

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

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

**FIRMA**

.....