

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN MADRES DEL NIVEL
PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TUPAC
AMARU” _ HUANCAYO, 2014**

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

AUTORA

JOVANA SOFÍA ROJAS CIPRIANO

ASESORA

Dra. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A mi padre Emiliano por sus consejos y
ánimos encaminados a un mejor futuro,
hacer las cosas siempre con dedicación,
amor y responsabilidad.

Debo agradecer de manera
personal y sincera a mi asesora
Dra. María Adriana Vílchez Reyes
a quien le doy gracias por haber
confiado en mi persona, su apoyo
incondicional, tiempo y confianza
en mí investigación y su capacidad
por guiarme.

JOVANA

DEDICATORIA

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

A cada miembro del Institución Educativa “Túpac Amaru” del distrito de Chilca - Huancayo, por brindarme de toda la información necesaria para la realización de este estudio de investigación

JOVANA

RESUMEN

El presente trabajo se realizó con el propósito de determinar el vínculo entre el estilo de vida y los factores socioculturales en madres de los niños del nivel primario de la Institución Educativa “Túpac Amaru” del distrito de Chilca de la provincia de Huancayo. La investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo organizada por 232 madres, a quienes se les analizó mediante dos instrumentos: La escala de estilo de vida y el cuestionario sobre los factores biosocioculturales teniendo como herramienta importante la técnica de la entrevista. Los datos fueron ejecutados en el software PASW Statistic versión 20.0. Se utilizó la prueba estadística del Chi cuadrado para determinar la relación entre las variables.

Entre sus resultados y conclusiones se tiene que; la mayoría de madres del nivel primario son adultas jóvenes, de grado de instrucción primaria, de estado civil casada. Más de la mitad profesan la religión católica, de ocupación ama de casa. Menos de la mitad no perciben ingreso económico alguno y que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con la edad y religión, así mismo existe relación estadísticamente significativa con grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico.

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

ABSTRACT

The present work was carried out with the purpose of determining the link between lifestyle and sociocultural factors in mothers of children of the primary level of the Educational Institution "Tupac Amaru" of the district of Chilca of the province of Huancayo. The research is of quantitative type, of cross section with descriptive correlational design. The sample was organized by 232 mothers, who were analyzed through two instruments: The lifestyle scale and the questionnaire on biosociocultural factors, using the interview technique as an important tool. The data was executed in the PASW Statistic software version 20.0. The Chi square test was used to determine the relationship between the variables.

Among its results and conclusions one has to; The majority of mothers at the primary level are young adults, with a primary level of education, married marital status. More than half profess the catholic religion, of occupation housewife. Less than half do not receive any economic income and there is no statistically significant relationship between lifestyle with age and religion, and there is a statistically significant relationship with the level of education, marital status, occupation and income.

Key words: Lifestyle, biosociocultural factors, mothers.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	11
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Bases Teóricas.....	14
III. METODOLOGÍA	25
3.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	25
3.2 Población y muestra.....	25
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	26
3.4 Técnicas e instrumentos.....	29
3.5 Plan de análisis.....	31
3.6 Matriz de Consistencia.....	33
3.7 Principios Éticos.....	34
IV. RESULTADOS	35
4.1 Resultados.....	35
4.2 Análisis de resultados.....	42
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
5.1 Conclusiones.....	58
5.2 Recomendaciones.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: ESTILOS DE VIDA EN MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TUPAC AMARU” – HUANCAYO 2014.....	35
TABLA 2: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TUPAC AMARU” - HUANCAYO 2014.....	36
TABLA 3: RELACION ENTRE LAS FACTORES BIOLÓGICOS Y LOS ESTILOS DE VIDA EN MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TUPAC AMARU” - HUANCAYO 2014.....	40
TABLA 4: RELACION ENTRE LAS FACTORES CULTURALES Y LOS ESTILOS DE VIDA EN MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TUPAC AMARU” - HUANCAYO 2014.....	40
TABLA 5: RELACION ENTRE LAS FACTORES SOCIALES Y LOS ESTILOS DE VIDA EN MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TUPAC AMARU” - HUANCAYO 2014.....	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1: ESTILOS DE VIDA DE MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TUPAC AMARU” - HUANCAYO 2014.....	35
GRÁFICO DE TABLA 2: EDAD DE LAS MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TUPAC AMARU” - HUANCAYO 2014.....	37
GRÁFICO DE TABLA 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TUPAC AMARU” - HUANCAYO 2014.....	37
GRÁFICO DE TABLA 2: RELIGIÓN DE LAS MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TUPAC AMARU” - HUANCAYO 2014.....	38
GRÁFICO DE TABLA 2: ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TUPAC AMARU” - HUANCAYO 2014.....	38
GRÁFICO DE TABLA 2: OCUPACIÓN DE LAS MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TUPAC AMARU” - HUANCAYO 2014.....	39
GRÁFICO DE TABLA 2: INGRESO ECONÓMICO DE LAS MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TUPAC AMARU” - HUANCAYO 2014.....	39

I. INTRODUCCIÓN

A causa de la diversidad de disciplinas que utilizaron el término estilo de vida, existen innumerables definiciones y aplicaciones del mismo. En el caso de la disciplina de la salud, la OMS introdujo una definición que constituye la base de los estudios sobre estilos de vida saludables; porque a pesar de ser criticada por amplia, ambigua y poco operativa, tiene el reconocimiento de los expertos por introducir los principales factores que influyen en los estilos de vida. Concretamente, esta definición describe el estilo de vida del siguiente modo: “Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (1).

A pesar de habitualmente se utiliza el término estilo de vida saludable, se considera más apropiado el uso del término estilo de vida relacionado con la salud, ya que recoge mejor tanto los comportamientos que realzan la salud como los comportamientos que la ponen en riesgo. Por lo tanto, el término estilo de vida saludable tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud como aquellos otros que la protegen (2).

Por lo descrito anteriormente; el estilo de vida saludable se entiende cada vez más como un patrón de comportamientos relacionado con la salud que se llevan a cabo de un modo relativamente estable. Entre las características fundamentales del estilo de vida saludable, podemos resumirlos en los siguientes cuatro apartados (3).

Posee una naturaleza conductual y observable. En este sentido, las actitudes, los valores y las motivaciones no forman parte del mismo, aunque sí pueden ser sus determinantes. Las conductas que lo conforman deben mantenerse durante un tiempo;

conceptualmente el estilo de vida denota hábitos que poseen alguna continuidad temporal, dado que supone un modo de vida habitual. El estilo de vida denota combinaciones de conductas que ocurren consistentemente. De hecho, se considera al estilo de vida como un modo de vida que abarca un amplio rango de conductas organizadas de una forma coherente en respuesta a las diferentes situaciones vitales de cada persona o grupo. El concepto de estilo de vida no implica una etiología común para todas las conductas que forman parte del mismo, pero sí se espera que las distintas conductas tengan algunas causas en común (3).

En este sentido, la OMS definió “estilo de vida” como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. Además, se comentó la necesidad de diferenciar entre estilo de vida y estilo de vida saludable y se enfatizó sobre la importancia de abordar el estudio del estilo de vida saludable desde un enfoque más social que médico. El estilo de vida es uno de los mayores condicionantes sobre el estado de salud de la población, y tal y como hemos comentado en el apartado anterior, teóricamente, la adopción generalizada de un estilo de vida saludable podría reducir la mortalidad global hasta en un 43% (4).

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, costos eficaces y viables. 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 (6).

Según la Organización Mundial de la Salud, 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 (1).

En América Latina y el caribe las diversas enfermedades generan a los diversos gobiernos enormes gastos económicos en sus presupuestos; de allí que nace la necesidad impostergable de promover estilos de vida saludable y así e esta manera prevenir el surgimiento de nuevas enfermedades. Todo esto se puede lograr mediante intervenciones multisectoriales a nivel poblacional encaminadas a mejorar los hábitos alimenticios e las familias, además de promover las actividades físicas, reduciendo de esta manera el consumo de alcohol y tabaco en nuestra comunidad (7).

A causa del consumo de tabaco alrededor de 6 millones de personas mueren esto se puede dar de dos formas tanto por el consumidor directo como por el pasivo. Es muy probable que en los próximos años la cifra siga en aumento ya que en las personas se han vuelto muy común por esta razón el 71% representa a las personas con cáncer del pulmón. El tabaco es el principal responsable de muertes ya que también causa problema cardiovascular. Por otro lado, causa deterioro a los órganos

y eso genera no tener una vida saludable porque la adicción va en aumento. En madres embarazadas es aún más riesgoso por el bebé ya que genera malformaciones por eso es muy importante informarse para evitar tener estas enfermedades y cuidar nuestra salud.

Alrededor de 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas que no realizan alguna actividad pueden sufrir el riesgo tener enfermedades cardiovasculares o morir por cualquier cosa. Realizar deportes es muy saludable para nuestra salud además tiene que ir acompañado de una dieta balanceada. La actividad física ayuda a reducir el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo se presenta en países con ingresos altos ya que las personas están en un estrés por la misma ciudad, o la preocupación de llegar temprano a sus centros de trabajo y eso ocasiona que descuiden su alimentación y no dispongan de tiempo para realizar ejercicio (6).

En el Perú; el concepto de vida saludable está en los últimos años en la boca de muchos, lo relacionamos con una mejor alimentación, hacer ejercicio y llevar una vida más placentera con la familia y con nuestro entorno. La enorme biodiversidad que nos ofrece el Perú en productos agrícolas (frutas, legumbres, tubérculos, cacao, granos andinos y muchos más), pesca, aves y ganadería, han desarrollado en nosotros un gusto especial por la comida y nos hemos vuelto más exigentes y exquisitos en nuestra selección. Para nadie es novedad que nuestra gastronomía nos distingue dentro y fuera del país, y todo extranjero que nos visita reconoce en nuestra comida gustos y sabores jamás experimentados (7).

Sabemos también que en los hogares peruanos las madres de hoy están cada

vez más conscientes de la importancia de brindar a sus hijos una alimentación sana, natural y balanceada, evitando los químicos y el exceso de grasa. Existen también políticas de Estado relacionadas con las loncheras saludables para los escolares, así como el Programa Nacional de Alimentación Escolar – Qali Warma que brinda a los niños y niñas de inicial y primaria el desayuno escolar en una búsqueda por mejorar su alimentación diaria y sus hábitos alimenticios (7).

Ahora bien, analizando el estudio sobre “Vida Saludable” encontramos que para la gran mayoría de peruanos este concepto es asociado con “comer sano” (68%). Los limeños y ciudadanos lo asocian también con “hacer deporte” (58%) lo cual estaría relacionado con salud física y “pasar tiempo con la familia” (56%) que podría estar relacionado con la salud afectiva-emocional (7).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2014, muestra que el 31,7% de las mujeres tienen sobrepeso y 26,2% tienen obesidad. Siendo las regiones de la Costa (Lima 40,1%) y de la Selva (31,1%) las áreas con el porcentaje más alto de sobrepeso en este género. En cuanto a obesidad es el área urbana la que presenta un 21,3% en comparación con el área rural el cual registra un 6.6% respectivamente (5).

En relación a la cobertura de seguros de salud a nivel nacional, El 74,9% de las mujeres en edad fértil tenían algún seguro de salud, en mayor proporción en el Seguro Integral de Salud (46,7%) y en EsSalud (25,3%). Al primero de ellos tuvo acceso el 38,4% de las mujeres en edad fértil urbanas y el 79,0% del área rural. En cambio, en EsSalud tenían este seguro el 30,3% de las mujeres en edad fértil urbanas y solo el 6,2% de las rurales (5).

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 (8).

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 (8).

En su mayoría 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 (8).

No cabe duda de que lo que sucede en el Perú es un reflejo que lo que está sucediendo a nivel mundial, las personas optan por estilos de vida no saludables, su comportamiento va dirigido a tratar de satisfacer algunas necesidades como las

económicas, siendo todavía la pobreza una realidad latente en la población y su conducta merece a la necesidad de sobrevivir. Se hace necesario que se contemplen estrategias a nivel gubernamental, político y social en búsqueda de que las personas adopten conductas saludables. Es importante mejorar la calidad de vida, vivienda para todos, aumentar el empleo y disminuir el subempleo así como aseguramiento universal.

La institución educativa en la cual se realizó nuestra investigación, se encuentra ubicada en el anexo de Azapampa, este anexo pertenece al Distrito de Chilca, limita por este con el anexo de Auray, por el oeste con la comunidad de Acopalca, por el norte con el Centro Urbano de nuestro distrito y por el sur con el Centro Poblado La Punta. La mencionada institución educativa cuenta con un aproximado de 1457 alumnos matriculados al año 2014, los cuales se hallan repartidos en 6 grados; de donde se tomó una muestra de 232 madres pertenecientes al 5° y 6° grado del nivel primario de la Institución Educativa “Túpac Amaru” del distrito de Chilca de la provincia de Huancayo (9).

Las madres de familia del nivel primario de la Institución Educativa se encuentran organizadas por comités de aula, conformado por presidente, tesorero, y secretario con los cuales la institución organizan actividades y ellos son los transmisores al resto de madres de familia, la mayoría de madres son jóvenes, por lo general se dedican a ser amas de casa, algunas trabajan o son profesionales, asumiendo muchas veces la jefatura del hogar. Tienen en promedio 2 a 3 hijos, viven en viviendas alquiladas, participan responsablemente en la formación educativa de sus hijos, asistiendo puntualmente a todas las actividades programadas por la institución educativa en mención. Proceden de las diversas zonas de Azapampa:

Urbanización 15 de Junio, Echadero I - II, Villa Azapampa, Áncala, Ayhuan, jurisdicciones que pertenecen al Puesto de Salud de Azapampa (9).

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en madres del nivel primario de la Institución Educativa “Túpac Amaru” del distrito de Chilca - Huancayo. Los resultados mostrarán la verdadera situación de las madres de dicha institución en relación a su estilo de vida, ayudando de esta manera a las autoridades de salud para mejorar su calidad de atención y garantizar un estilo de vida saludable.

Se consideró pertinente la realización de la presente investigación.

Por lo visto anteriormente, el enunciado del problema de investigación a desarrollar es el siguiente: **¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en madres del nivel primario de la Institución Educativa “Túpac Amaru” del distrito de Chilca-Huancayo 2014?**

Para dar solución al problema, se determina este objetivo general:

- Describir la relación que existe entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las madres del nivel primario de la Institución Educativa “Túpac Amaru” del distrito de Chilca-Huancayo 2014.

Para conseguir el objetivo general, nos planteamos los siguientes objetivos específicos:

- Reconocer los factores biosocioculturales: Edad, grado de instrucción, ocupación, religión, estado civil, e ingreso económico de las madres del nivel primario de la Institución Educativa “Túpac Amaru” del distrito de Chilca-Huancayo 2014.
- Evaluar el estilo de vida de las madres del nivel primario de la Institución

Educativa “Túpac Amaru” del distrito de Chilca-Huancayo 2014.

Para la presente investigación se propuso la siguiente hipótesis:

Existe un nexo estadísticamente significativo entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de madres del nivel primario de la Institución Educativa “Túpac Amaru” del distrito de Chilca-Huancayo 2014.

Finalmente, la investigación se justifica porque es importante incursionar en la temática de Estilos de Vida Saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

El presente estudio va a contribuir a ampliar nuestra visión de cómo estamos y que la clave de todo está en la prevención y en la concientización; en simples cambios para mejorar la nutrición e incrementar la actividad física. Hemos de llegar especialmente a comunidades vulnerables, incluidas los trabajadores inmigrantes y las familias. Debemos empezar con que trabajen en prevención, en no subir de peso, en no fumar, en empezar a moverse; es decir en adquirir estilos de vida saludables; como por ejemplo en acostumbrarse a caminar de 30 a 45 minutos.

Debemos aumentar el interés de estos asuntos en las familias, en nuestras escuelas, en todos los sitios que seamos capaces de poder llegar e influir. Este es un llamado para despertarnos. Estas enfermedades acarrearán una increíble carga humana y económica. De ahí que el presente estudio se enmarca dentro de uno de los objetivos

propuestos por el MINSA sino también con el compromiso como país.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque mejoraría la forma en la atención y brindar charlas acerca del estilo de vida con el Programa Preventivo de Salud en el Puesto de Salud Chilca y reducir los factores de riesgo, así como mejorar el estilo de vida de las familias de la comunidad.

Además es conveniente para las autoridades regionales de la Red de Salud Valle del Mantaro y funcionarios municipales en el campo de la salud, así como para la Institución Educativa “Túpac Amaru”, porque los resultados de la investigación pueden mejorar a que las madres de los niños reconozcan los riesgos que van en contra de la salud y se puede incentivar conductas saludables para disminuir enfermedades y la mala alimentación además eso favorecería la salud de toda la población e implantar hábitos saludables.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional:

Andrade T, (10). En su estudio encontrado sobre estilos de vida en Colinas del Sur Provincia de Imbabura – Ecuador en 2012. Cuyo objetivo fue; Educar y concientizar a los adultos y adultos mayores del Barrio Colinas del Sur, sobre “estilos de vida y el apareamiento de enfermedades crónico degenerativas” y la importancia de la práctica de estilos de vida saludables. El diseño metodológico fue: cuantitativo y diseño descriptivo. Concluyo que las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas sino que son originadas por estilos de vida inadecuados y conductas poco saludables. Del total de las personas investigadas más de la mitad sufren de sobrepeso y obesidad debido a que existe un sobreconsumo, es decir no se toma en cuenta el tipo de actividad que se realiza diariamente frente a la cantidad de calorías que deben ser consumidas para ser normal. En la mayoría de los adultos existe gran desinterés por mejorar sus estilos de vida, a pesar de que esto representa un riesgo para su salud, ya que pueden padecer de enfermedades crónico degenerativas como resultado de los malos hábitos alimenticios que mantiene la población.

Zanabria P y Colab (11). En su estudio exploratorio de estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos - Colombia, 2007. Cuyo objetivo fue: establecer la frecuencia de comportamientos saludables en una muestra de profesionales de la salud colombianos y establecer si existe alguna relación entre su nivel de acuerdo con el modelo biomédico y su estilo de vida.

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.

A Nivel Nacional:

Castro C, (12). Chimbote - Perú, en su trabajo de investigación titulado: "Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH Alto Perú - Chimbote, 2013", cuyo objetivo fue: determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor. El diseño metodológico fue: cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional. En una muestra de 100 adultos. Los resultados fueron: La mayoría de adultos mayores no tienen un estilo de vida saludable un porcentaje significativo tienen un Estilo de Vida Saludable. Sobre los Factores Biosocioculturales encontramos que la mayoría son de sexo Masculino, con grado de instrucción primaria completa e incompleta, de religión católica, con ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles y de estado civil casado, Son amas de casa, empleado y obrero.

Arroyo J, (13). En Chimbote - Perú, en su trabajo de investigación titulado: "Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del AH. Lomas del sur-nuevo Chimbote, 2012", cuyo objetivo fue: valorar el estilo de vida y los factores biosocioculturales del Adulto Maduro del AH. Lomas del Sur en Nuevo Chimbote. El diseño metodológico fue: cuantitativo de corte –transversal con diseño descriptivo. En una muestra de 53 adultos. Los resultados fueron: la mayoría de adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje

minoritario un estilo de vida saludable. En cuanto a los factores biosocioculturales encontramos que la mayoría de adultos maduros del AH. Lomas del Sur de Nuevo Chimbote, son de sexo masculino, tienen primaria incompleta, están casados, tienen como ocupación ama de casa y perciben un ingreso económico menor de 8/. 100 nuevos soles. Por lo tanto el estilo de vida del adulto maduro del AH. Loma del Sur no es saludable.

Carranza E, (14). Chimbote- Perú, en su trabajo de investigación titulado: "Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, urbanización el Carmen, Chimbote, 2012", cuyo objetivo fue: determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización "El Carmen"- Chimbote. El diseño metodológico fue: cuantitativo de corte transversal, descriptivo correlacional. En una muestra de 242 adultos mayores. Los resultados fueron: La mayoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida saludable y un porcentaje considerable estilos de vida no saludable. Respecto a los factores biosocioculturales: más de la mitad son de sexo femenino. Menos de la mitad presenta grado de instrucción primaria completa e incompleta y percibe 600 a 1000 soles mensuales.

A nivel Local:

García J, (15). En su trabajo de investigación titulado: "Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de Ahuac, 2012", cuyo objetivo fue: determinar la relación que existe entre las variables; factores biosocioculturales y el estilo de vida del adulto mayor en el Distrito de Ahuac, 2012. El diseño metodológico fue: cuantitativo de corte transversal, descriptivo correlacional. En una muestra de 221 adultos mayores. Los resultados fueron:

La mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo presenta un estilo de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales, tenemos que más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tienen superior completa e incompleta, católicos, la mayoría son casados y de unión libre, empleados y jubilados con ingresos económicos de 100 a 1000 nuevos soles. Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

Menacho L, (16). En su trabajo investigación: “Relación entre los estilos de vida saludables y el sobre peso en estudiantes de enfermería de la universidad alas peruanas 2015”, cuyo objetivo fue: Determinar la relación entre los estilos de vida saludables y el sobrepeso en los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 100 estudiantes. Concluyendo que; Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida y Sobrepeso de los estudiantes. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,913 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

2.2 Bases teóricas:

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

Estilos de vida.

Lalonde M, (17). 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 la Organización Mundial de la Salud OMS, un estilo de vida saludable es "una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales" (18).

Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. Tomado de Bibeau y Col (1985) citado por Ruiz M. (19).

Tipos de estilos de vida.

Estilo de vida saludable:

Se puede definir como: "aquel conjunto de procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos en el individuo o la población que conlleve a la satisfacción de las necesidades humanas para que alcance el bienestar biopsicosocial que se necesita para generar calidad de vida y desarrollo personal" (20).

Es un conjunto de comportamiento y hábitos, individuales, que contribuyen a mantener el bienestar, promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas. Realizar actividades físicas frecuentemente y regularmente, mantener un peso razonable, alimentarse adecuadamente, son acciones positivas de un estilo de vida saludable. Por el contrario, el sedentarismo, la obesidad, el

tabaquismo, el excesivo consumo de alcohol y de alimentos ricos en grasas y azúcares, son algunos comportamientos que deterioran la calidad de vida (21).

Estilos de vida no saludable:

Son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida (22).

Son los estilos de vida los que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal. Entre estos tenemos: mala alimentación (lo cual lleva a un deterioro físico mental), deficiente estado higiénico (lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales), alteraciones del sueño (el no descansar las horas debidas, predispone a la persona a alteraciones nerviosas y así también a cambios de no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente) y por último, baja actividad física (hace que la salud se deteriore y así también hace a la persona propensa al cansancio continuo, no pudiendo desarrollar actividades de su vida diaria).

Las dimensiones de los estilos de vida examinados en este estudio de investigación son los mencionados a continuación: alimentación adecuada, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización (23).

Dimensión de alimentación.

Cabe señalar que entre los hábitos alimenticios más recomendables para implantar, se encuentran en ingerir un adecuado balance de consumo de grasas animales, consumir diariamente de leche, patatas y especialmente verduras,

frutas y alimentos de alto contenido en fibra, reducir consumo de azúcar, dulces y harinas refinadas y evitar en lo más mínimo el consumo de alcohol. Esto es, nuestra dieta para que sea equilibrada debe aportarnos todos los nutrientes básicos y la fibra necesaria a nuestras necesidades, a base de ingerir diversos alimentos de los cuatro grupos básicos: cereales, frutas y vegetales, productos lácteos y carnes y pescados (24).

Las dos principales causas de morbilidad y mortalidad de la década de los 90, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, se deben en gran medida a comportamientos nutricionales inadecuados. Por ejemplo, enfermedades como el cáncer de colon, el estreñimiento se han relacionado con dietas pobres en fibras. Dietas ricas en grasa y sal favorecen la hipercolesteremia y la hipertensión, dos importantes factores de riesgo de la enfermedad cardíaca (24).

Dimensión actividad y ejercicio.

La actividad física ayuda al cuerpo a estar en movimiento en su totalidad o una parte del mismo mediante saltos o pasos ordenados ordenada y repetida que se realiza regularmente con el objetivo de mejorar para conservar las funciones vitales de la persona adulta. En el aspecto de la salud el ejercicio da diversos beneficios ya que al practicarlo diariamente nos ayuda a prevenir enfermedades y podemos estar con energías y mantenernos sanos.

Realizar una actividad física de modo regular (ej., dar largos paseos) es el vehículo más adecuado para prevenir el comienzo de las principales patologías físicas y psicológicas que afectan a la sociedad desarrollada.

También es útil para atenuar el grado de severidad cuando el sujeto ya presenta la enfermedad (25).

Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo, la inactividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedades cardiovasculares, de diabetes de tipo II y de obesidad el riesgo de padecer de cáncer de colon, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad (26).

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto mayor, que le favorece una adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas (27).

Dimensión manejo del estrés.

El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace que la mujer adulta por examinar y disminuir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante operaciones coordinadas sencillas o difíciles para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (28).

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que desordenan el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de esta acción es un deseo de huir de la situación que lo confronta violentamente. En esta reacción influyen casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluido cerebro, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular.

El estrés en cualquier edad, establece un factor de riesgo para la salud, el bienestar y el estilo de vida de las personas; pero esto se toma específicamente

sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de vital importancia su prevención y control (28).

Dimensión responsabilidad en salud.

La responsabilidad en la salud de la persona adulta conlleva a tener asertivas decisiones sobre conductas saludables y de esa manera crear un lazo entre nuestra salud y bienestar emocional por otro lado, realizar deportes para mejorar nuestra salud acompañados de una buena alimentación.

Dimensión apoyo interpersonal.

Las relaciones interpersonales se realizan sobre los cimientos de una adecuada autoestima y tomando decisiones que ayuden a nuestro bienestar. Por otro lado es muy necesario establecer lazos de respeto hacia los demás para tener una convivencia pacífica, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar afecto.

Es una dimensión importante por considerar a la madre como ser eminentemente social, para lo cual él requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno (23).

Dimensión autorrealización.

Se refiere a la adopción de la mujer a su inicio como persona en la adulta, teniendo como tendencia a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, alcanzando la superación y la autorrealización a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto (30).

Factores biosocioculturales.

En cuanto a los factores biosocioculturales de la persona para el siguiente estudio se considera lo siguiente: la edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, y la religión. Dichos factores tienen un gran impacto hacia las conductas de cada persona esto se da mediante factores cognitivo - perceptual.

Aquellos factores pueden ser: Factores demográficos: Se establecen que tanto la edad, sexo, educación procedencia e ingreso económicos tienen cierto dominio ya que genera un impacto en el establecimiento de conductas de salud.

Factores biológicos.

Es el que está encargado de todas nuestras características y rasgos hereditarios físicos como nuestro sexo, edad, color de pelo, color de ojos, altura, etc. (31).

Edad: Se establece a la cantidad de años adquiridos por una persona cronológicamente a lo largo de su vida. También se habla de edad o de edades para referirse al conjunto de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad. El último término, naturalmente, hace referencia a otra división: primera edad (que comprende desde la primera infancia hasta la juventud), la segunda edad (edad adulta) y la tercera edad o vejez. También se ha citado una cuarta edad que supone una vejez avanzada, generalmente considerada a partir de los ochenta años (31).

Sexo: Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). La reproducción sexual implica la

combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres (31).

Los gametos pueden ser idénticos en forma y función pero en algunos casos han evolucionado hacia una asimetría de tal manera que hay dos tipos de gametos específicos por sexo (heterogametos): los gametos masculinos son pequeños, móviles, y optimizados para el transporte de su información genética a cierta distancia; mientras que los gametos femeninos son grandes, no móviles y contienen los nutrientes necesarios para el desarrollo temprano del organismo joven (31).

El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: los sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos), los organismos individuales que producen tanto gametos masculinos como gametos femeninos se denominan hermafroditas. Con frecuencia, las diferencias físicas se asocian con el sexo del organismo; este dimorfismo sexual puede reflejar las presiones reproductivas diferentes de cada sexo (31).

Factores culturales.

Son características de la Cultura, y ésta es el conjunto de todas las formas de vida y expresiones de una sociedad determinada. En palabras de Fischer, "Se dirá que un individuo tiene cultura cuando esta persona ha desarrollado sus facultades intelectuales y su nivel de instrucción (32).

Grado de instrucción: Es el último año escolar concluido por la persona donde puede manifestar sus capacidades cognitivas, conceptuales y actitudinales.

El grado de instrucción es adquirido por un proceso de enseñanza y aprendizaje que dota al individuo de cultura, lo instruye como un factor importante para el entendimiento (32).

Religión: Es parte de la actividad humana que suele constituirse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo sobrenatural y divinidad (33).

Se entiende por religión a la fe en un orden del mundo creado por voluntad divina, el acuerdo con el cual constituye el camino de salvación de una comunidad y por lo tanto de cada uno de los individuos que desempeñen un papel en esa comunidad. En este sentido, el término se aplica sobre todo a sistemas como judaísmo, cristianismo e islam, que implican fe en un credo, obediencia a un código moral establecido en las escrituras sagradas y participación en un culto (33).

Por otro lado, las creencias religiosas pueden que sean buenas no solo para la salud espiritual también puede tener efectos positivos para el cuerpo. Con cierta regularidad, aparecen estudios que indican que la oración o la participación regular en servicios religiosos pueden ayudar a la salud de los creyentes (33).

Factores Sociales.

Son características que permitan identificar el riesgo social y la vulnerabilidad del adulto mayor, la influencia del ambiente en la situación problemática, de acuerdo con las potencialidades y los recursos de la persona y del contexto (32).

Estado civil: El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se

incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro Civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a) (18).

Donde el matrimonio crea un vínculo conyugal entre sus miembros siendo reconocido socialmente, por disposiciones jurídicas o por la vía de los usos y costumbres, estableciendo entre los cónyuges una serie de obligaciones y derechos. De igual manera la unión matrimonial permite legitimar la afiliación de los hijos procreados por sus miembros, según la regla de parentesco vigente (18)

Ocupación: Es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo, se refiere a la clase de trabajo que efectúa una persona ocupada (o que desempeñaba antes si está cesante) durante el período de referencia adoptado, independientemente de la rama económica a la que pertenezca o la categoría de empleo que tenga (34).

Por otro lado la ocupación es algo necesario para poder vivir en esta sociedad de consumismo. Necesitamos vestimos, comer, satisfacer nuestras necesidades de primer orden; ya que es una necesidad básica para todas las personas; en las cuales la ocupación y las relaciones laborales tienen un peso bastante importante, lo que indica que estos últimos son fundamenteles para tener una buena calidad de vida (34).

Ingreso económico: Es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo. El término ingresos se relaciona tanto con

diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo (35).

En relación al factor económico se dice la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas; extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto a los países pobres como en los ricos, es el problema de muchos hogares pobres ya que en la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (35).

El socioeconómico determina la morbimortalidad de un grupo de finido tanto directamente como a través de su influencia decisiva sobre algunos factores como: disponibilidad de recursos humanos, servicio de atención médica, vivienda, saneamiento básico. Cada comunidad tiene sus estructuras económicas y las relaciones que de ellos se establecen, determinarán la morbi-mortalidad de los adultos mayores (35).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo: Porque se realizó la recolección de datos con base en la medición numérica (36).

De corte transversal porque se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo (37).

El diseño fue de tipo descriptivo-cuantitativo, porque "miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar" (35) (38). Y correlacional porque tuvo como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables (36).

3.2 El Universo o población

Población Muestral

Estaba constituida por 232 madres del nivel primario de la Institución Educativa "Túpac Amaru" del distrito de Chilca-Huancayo 2014.

Unidad de análisis

La madre del niño (a) forma parte de la muestra y cumple con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión

- La madre tiene que tener un niño cursando en el nivel primario de la Institución Educativa "Túpac Amaru".
- La madre tiene que tener un hijo mayor de 20 años de edad.
- La madre del niño (a) tiene que dar su consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- El niño o niña que tenga una madre que sufra alguna alteración mental.
- El niño que tenga una madre que tenga problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LAS MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. I.E “TUPAC AMARU”.

Definición Conceptual

Es un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (29).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal:

- Estilo de vida saludable: **75 - 100 puntos**
- Estilo de vida no saludable: **25 - 74 puntos**

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES LAS MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. I.E “TUPAC AMARU”.

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: sexo, edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (39).

Definición Operacional

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

FACTOR BIOLÓGICO

EDAD

Definición Conceptual:

Cantidad de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (40).

Definición Operacional

Escala de razón.

Adulto Joven. 20 – 35 años.

Adulto Maduro 36 – 45 años.

Adulto Mayor 45 a más

FACTORES CULTURALES

RELIGIÓN

Definición Conceptual

Es parte de la actividad humana que suele estar representada de creencias y prácticas sobre cuestiones de divinidad (41).

Definición Operacional

Escala nominal

Católica

Evangélica

Otros.

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición Conceptual

Ultimo año escolar culminado donde se demuestra las capacidades que posee a todo lo que ha aprendido como capacidades cognitivas y actitudinales (42).

Definición Operacional

Escala nominal

Analfabeto(a)

Primaria

Secundaria

Superior.

FACTORES SOCIALES

ESTADO CIVIL

Definición Conceptual.

Es una situación de las personas que determina la situación familiar mediante un registro civil (43).

Definición Operacional

Escala nominal

Soltera

Casada

Conviviente

Separada

Viuda.

OCUPACIÓN

Definición Conceptual

Conjunto de funciones que desempeña un ciudadano hacia un centro laboral además regido por una posición en el trabajo de acuerdo a sus capacidades (44).

Definición Operacional

Escala nominal

Empleada

Independiente

Ama de Casa

Estudiante

Otros.

INGRESO ECONÓMICO

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo (45).

Definición Operacional

Escala de intervalo

No percibe ingreso alguno

Menor de 100 nuevos soles

De 100 a 500 nuevos soles

De 500 a 750 nuevos soles

De 750 a 1000 nuevos soles

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Para la realización del trabajo de investigación se manejó la entrevista y la observación para determinar instrumentos.

Instrumentos

En este informe de investigación se manejó 2 instrumentos en la recolección de datos que se explican a continuación:

Instrumento No 01

Escala del Estilo de Vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por Delgado, R; Reyna, E. y Díaz, R. docentes investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; para fines

de la presente investigación y poder medir el Estilo de Vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (**Ver anexo N° 01**).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

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

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre los factores socioculturales de la persona

Elaborado por las investigadoras, de línea de la escuela profesional de

Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado R Reyna E. y Díaz R para fines de la presente investigación y está constituido por 9 ítems distribuidos en 4 partes: **(Ver anexo N° 02)**.

Datos de identificación, el nombre y la dirección de la persona entrevistada **(2 ítems)**.

- Factores Biológicos donde se evalúa la edad **(1 ítem)**.
- Factores culturales, donde se evalúa la escolaridad y la región **(2 ítems)**.
- Factores sociales, donde se evalúa el estado civil, la ocupación y el ingreso económico **(3 ítems)**.

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS

Validez externa

Se garantizó la validez externa por juicio de expertos analizando el instrumento a 4 expertos para realizar la investigación, brindaron su recomendación para dar mayor calidad y especificidad a los instrumentos (38).

Validez Interna

Para la validez interna se ejecutó la prueba ítem por ítem y la sumatoria de ellas mediante la prueba de coeficiente de correlación de Pearson a una muestra semejante al campo en estudio **(Ver anexo 3)**

Confiabilidad

Fue inspeccionada y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach, luego de ejecutar una prueba piloto; y con el método de división en mitades.

(Ver anexo 4)

3.5 Procedimiento y análisis de los datos

3.5.1 Procedimiento de recolección de datos

En la recaudación de datos del trabajo de investigación se consideró la siguiente información:

Se organizó con directora del nivel primario de la Institución Educativa “Tupa Amaru”, para obtener el permiso mediante un documento.

Se informó y se pidió consentimiento a las madres del nivel primario de dicha institución educativa, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

Se coordinó con las madres su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.

Se procedió a aplicar los instrumentos a cada madre del nivel primario.

Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para ejecutar las siguientes entrevistas.

Los instrumentos se ejecutaron en un tiempo de 20 minutos, la aplicación total de los instrumentos fue en un tiempo de 5 días.

3.5.2 Análisis y procesamiento de los datos

Los datos fueron aplicados en el paquete SPSS/info/software versión 20.0, se presentaron los datos en tablas simples y se realizaron gráficos para cada tabla.

Para establecer el nexo 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 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
<p>Estilo de vida y factores biosocioculturales en madres del nivel primario. Institución educativa “Túpac Amaru” - Huancayo 2014.</p>	<p>¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en madres del nivel primario de la Institución Educativa “Túpac Amaru” del distrito de Chilca-Huancayo 2014?</p>	<p>Describir la relación que existe entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las madres del nivel primario de la Institución Educativa “Túpac Amaru” del distrito de Chilca-Huancayo 2014.</p>	<p>Reconocer los factores biosocioculturales : Edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de las madres del nivel primario de la Institución Educativa “Túpac Amaru” del distrito de Chilca-Huancayo 2014.</p> <p>Evaluar el estilo de vida de las madres del nivel primario de la Institución Educativa “Túpac Amaru” del distrito de Chilca-Huancayo 2014.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Diseño: Descriptivo , correlacional</p> <p>Técnicas: Encuesta</p>

3.7 Principios Éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los principios de ética (46, 47, 48).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres del nivel primario que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS Y ANALISIS

4.1 Resultados

TABLA 1

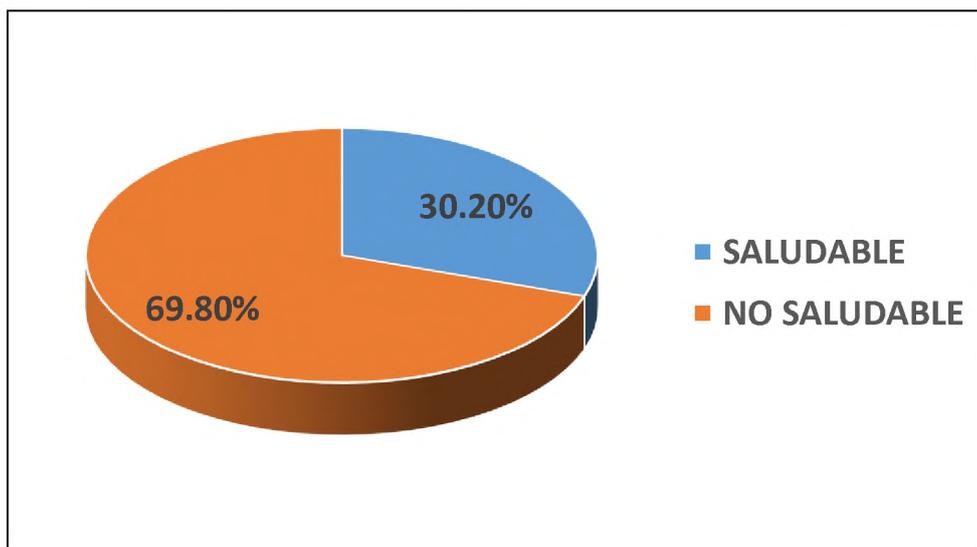
ESTILOS DE VIDA EN MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TUPAC AMARU” - HUANCAYO 2014.

ESTILOS DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SALUDABLE	70	30,2
NO SALUDABLE	162	69,8
TOTAL	232	100,0

Fuente: Escala de Estilo de Vida de la Persona Adulta. Elaborado por Walker, Sechrist y Pender. Modificado por: Diaz, Reyna, Delgado. Aplicado a las Madres del nivel primario de la Institución Educativa “Túpac Amaru” Chilca-Huancayo 2014.

GRAFICO DE TABLA 1

ESTILOS DE VIDA DE MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TUPAC AMARU” - HUANCAYO 2014.



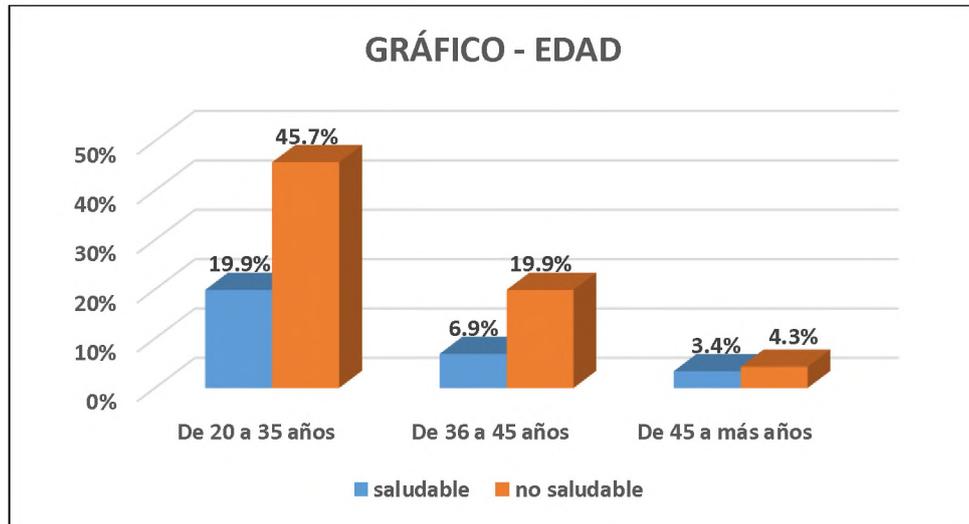
Fuente: Ídem a tabla N° 01

TABLA 2
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN MADRES DEL NIVEL
PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TUPAC AMARU” - HUANCAYO
2014.

FACTORES BIOLÓGICOS		
EDAD	N	%
20 – 35 años	152	65,5
36 – 45 años	62	26,7
45 años a mas	18	7,8
TOTAL	232	100
FACTORES CULTURALES		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Analfabeta	18	7,8
Primaria	142	61,2
Secundaria	60	25,9
Superior	12	5,1
TOTAL	232	100
RELIGIÓN	N	%
Católico(a)	134	57,8
Evangélica	82	35,3
Otros	16	6,9
TOTAL	232	100
FACTORES SOCIALES		
ESTADO CIVIL	N	%
Soltera	6	2,6
Casada	168	72,4
Viuda	6	2,6
Conviviente	44	19,0
Separada	8	3,4
TOTAL	232	100
OCUPACIÓN	N	%
Empleada	10	4,3
Independiente	58	25,0
Ama de casa	130	56,0
Estudiante	0	0,0
Otros	34	14,7
TOTAL	232	100
INGRESO ECONÓMICO	N	%
No percibe ingreso alguno	84	36,2
Menor de 100 soles	50	21,5
De 100 a 500 soles	50	21,5
De 500 a 750 soles	22	9,5
De 750 a 1000 soles	26	11,2
TOTAL	232	100

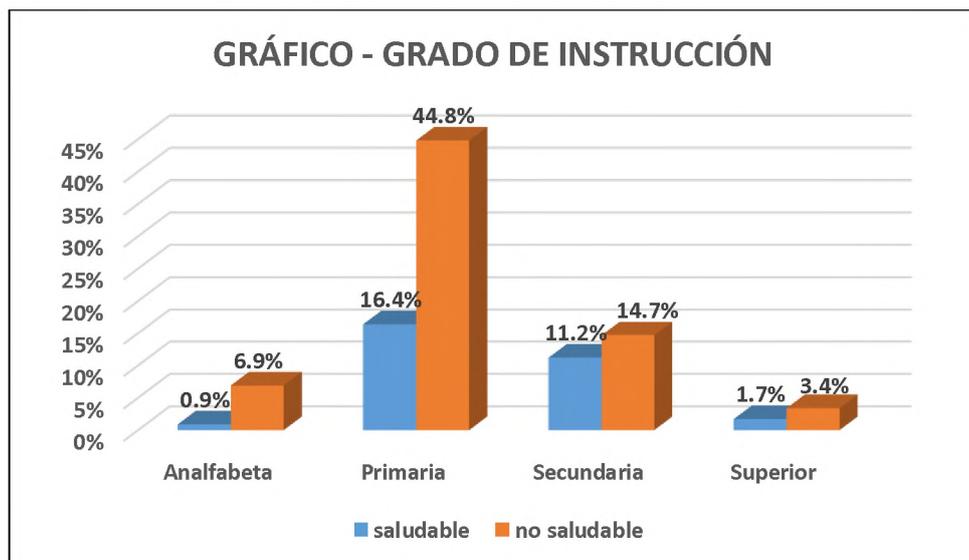
Fuente: “Cuestionario de Factores Biosocioculturales, elaborado por Delgado R, y modificado por Reyna E, Díaz R” (2008), aplicado a las madres del nivel primario de la Institución Educativa “Túpac Amaru” Chilca-Huancayo 2014.

GRAFICO DE TABLA 2
EDAD DE LAS MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN
EDUCATIVA “TUPAC AMARU” - HUANCAYO 2014.



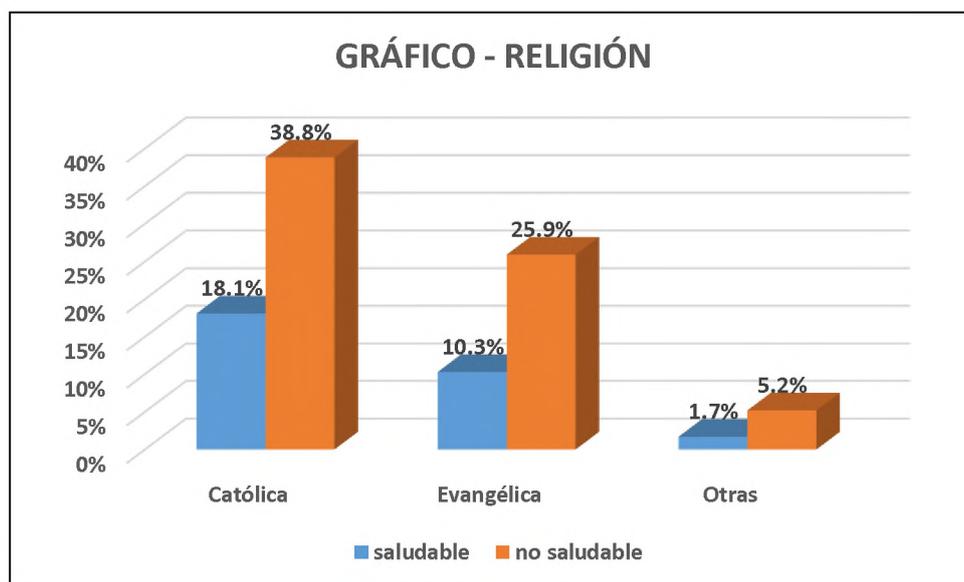
Fuente: Cuestionario de Factores. Biosocioculturales, elaborado por Delgado R, y modificado por Reyna E, Díaz R (2008), aplicado a las madres, del nivel primario de la Institución Educativa “Túpac Amaru” Chilca-Huancayo 2014.

GRAFICO DE TABLA 2
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DEL NIVEL
PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TUPAC AMARU” -
HUANCAYO 2014.



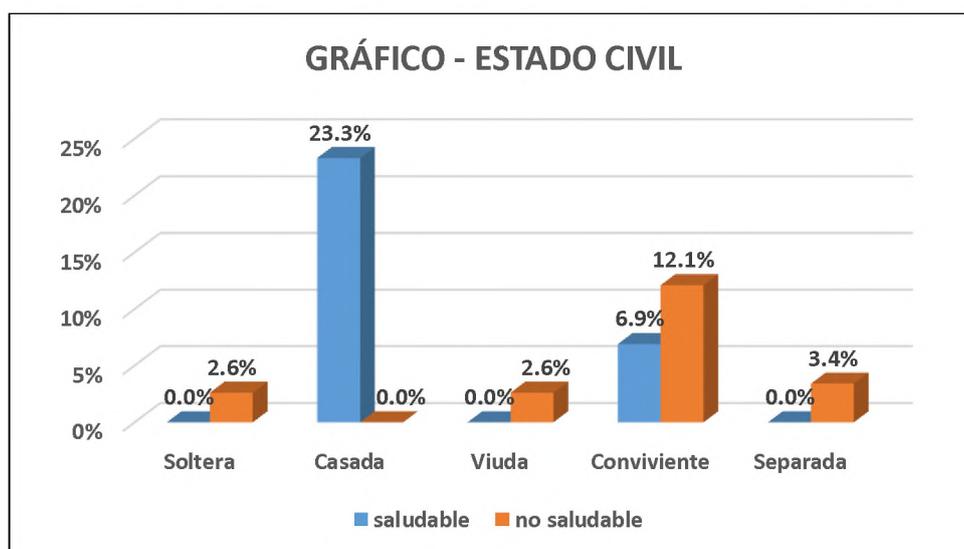
Fuente: Ídem a tabla N° 2

GRAFICO DE TABLA 2
RELIGIÓN DE LAS MADRES DEL NIVEL PRIMARIO.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TUPAC AMARU” - HUANCAYO 2014.



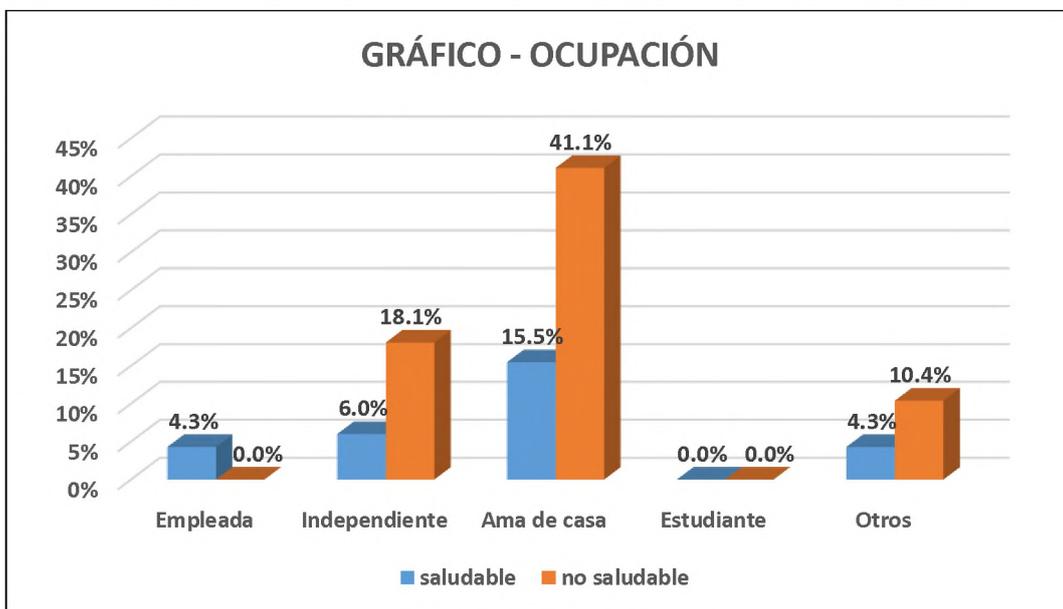
Fuente: Ídem a tabla N° 2

GRAFICO DE TABLA 2
ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DEL NIVEL PRIMARIO.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TUPAC AMARU” - HUANCAYO 2014.



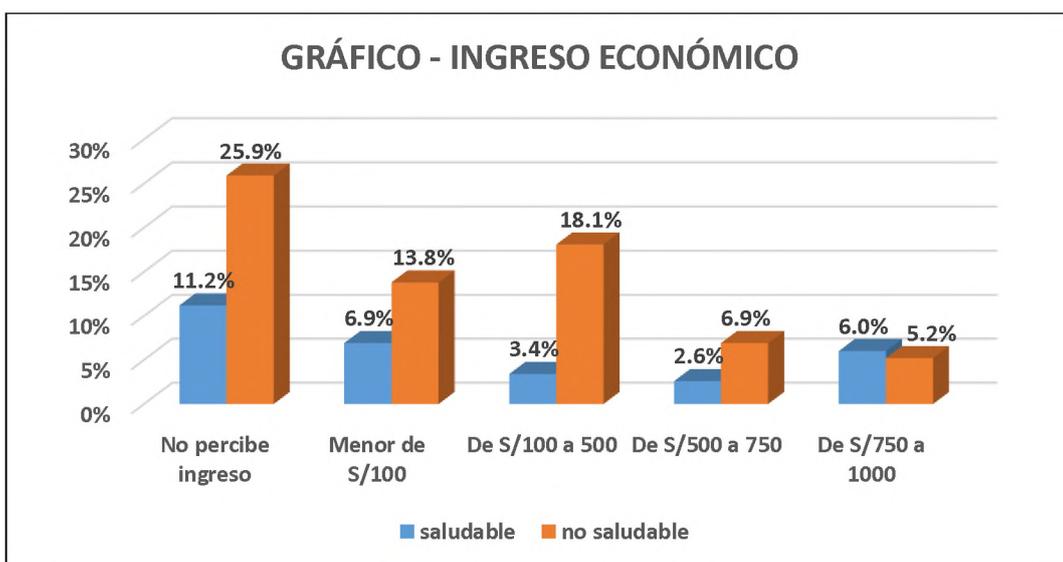
Fuente: Ídem a tabla N° 2

GRAFICO DE TABLA 2
OCUPACIÓN DE LAS MADRES DEL NIVEL PRIMARIO.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TUPAC AMARU” - HUANCAYO 2014.



Fuente: Ídem a tabla N° 2

GRAFICO DE TABLA 2
INGRESO ECONÓMICO DE LAS MADRES DEL NIVEL PRIMARIO.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TUPAC AMARU” - HUANCAYO 2014.



Fuente: Ídem a tabla N° 2

TABLA 3

RELACION ENTRE LOS FACTORES BIOLÓGICOS Y LOS ESTILOS DE VIDA EN MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TUPAC AMARU” - HUANCAYO 2014.

EDAD (años)	ESTILOS DE VIDA				TOTAL		$X^2 = 2.302$, $gl = 2$ $P = 0,316 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N	%	N	%	N	%	
De 20 a 35 años	46	19.9	106	45.7	152	65.6	
De 36 a 45 años	16	6.9	46	19.9	62	26.8	
De 45 a más años	8	3.4	10	4.3	18	7.7	
TOTAL	70	30.2	162	69.9	232	100.0	

Fuente: Cuestionario de Factores Biosocioculturales, elaborado por Delgado R. y modificado por Reyna E, Díaz R (2008), aplicado a las madres del nivel primario de la Institución Educativa “Túpac Amaru” Chilca-Huancayo 2014.

TABLA 4

RELACION ENTRE LOS FACTORES CULTURALES Y LOS ESTILOS DE VIDA EN MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TUPAC AMARU” - HUANCAYO 2014.

GRADO DE INSTRUCCION	ESTILOS DE VIDA				TOTAL		$X^2 = 8,878$, $gl = 3$ $P = 0.031 < 0.05$ Si existe relación estadísticamente significativa
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N	%	N	%	N	%	
Analfabeta	2	0.9	16	6.9	18	7.8	
Primaria	38	16.4	104	44.8	142	61.2	
Secundaria	26	11.2	34	14.7	60	25.9	
Superior	4	1.7	8	3.4	12	5.1	
TOTAL	70	30.2	162	69.8	232	100.0	

RELIGION	ESTILOS DE VIDA				TOTAL		$X^2 = 0,475$, $gl = 2$ $P = 0,789 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N	%	N	%	N	%	
Católica	42	18.1	90	38.8	132	56.9	
Evangélica	24	10.3	60	25.9	84	36.2	
Otras	4	1.7	12	5.2	16	6.9	
TOTAL	70	30.1	162	69.9	232	100.0	

Fuente: Cuestionario de Factores Biosocioculturales, elaborado por Delgado R. y modificado por Reyna E, Díaz R (2008), aplicado a las madres del nivel primario de la Institución Educativa “Túpac Amaru” Chilca-Huancayo 2014.

TABLA 5

RELACION ENTRE LOS FACTORES SOCIALES Y LOS ESTILOS DE VIDA EN MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TUPAC AMARU” - HUANCAYO 2014.

ESTADO CIVIL	ESTILOS DE VIDA				TOTAL		$X^2 = 9,752$, $gl = 4$ $P = 0,045 < 0,05$ Si existe relación estadísticamente significativa.
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N	%	N	%	N	%	
Soltera	0	0.0	6	2.6	6	2.6	
Casada	54	23.3	114	49.1	168	72.4	
Viuda	0	0.0	6	2.6	6	2.6	
Conviviente	16	6.9	28	12.1	44	19.0	
Separada	0	0.0	8	3.4	8	3.4	
TOTAL	70	30.2	162	69.8	232	100.0	
OCUPACIÓN	ESTILOS DE VIDA				TOTAL		$X^2 = 24,390$, $gl = 3$ $P = 0,000 < 0,05$ Si existe relación estadísticamente significativa.
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N	%	N	%	N	%	
Empleada	10	4.3	0	0.0	10	4.3	
Independiente	14	6.0	42	18.1	56	24.1	
Ama de casa	36	15.5	96	41.1	132	56.9	
Estudiante	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Otros	10	4.3	24	10.4	34	14.7	
TOTAL	70	30.1	162	69.9	232	100.0	
INGRESO ECONOMICO	ESTILOS DE VIDA				TOTAL		$X^2 = 11,999$, $gl = 4$ $P = 0,017 < 0,05$ Si existe relación estadísticamente significativa
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	N	%	N	%	N	%	
No percibe ingreso	26	11.2	60	25.9	86	37.1	
Menor de 100 nuevos soles	16	6.9	32	13.8	48	20.7	
De 100 a 500 nuevos soles	8	3.4	42	18.1	50	21.5	
De 500 a 750 nuevos soles	6	2.6	16	6.9	22	9.5	
De 750 a 1000 nuevos soles	14	6.0	12	5.2	26	11.2	
TOTAL	70	30.1	162	69.9	232	100.0	

Fuente: Cuestionario de Factores Biosocioculturales, Elaborado por Walker, Sechrist y Pender. Modificado por: Díaz, Reyna, Delgado. Aplicado a las Madres del nivel primario de la Institución Educativa “Tupac Amaru” Chilca-Huancayo 2014.

4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS:

En la tabla 1. Estilo de vida en madres de niños del nivel primario Institución Educativa “Túpac Amaru” del distrito de Chilca - Huancayo, indica que del total 100% (232), el 69.8% (162 personas) tiene un estilo de vida no saludable y el 30.2% (70 personas) presenta un estilo de vida saludable.

Los resultados obtenidos en nuestra primera tabla son similares a los encontrados por Castillo F, (49). En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de las madres de los niños del 1er grado del nivel primario.

I.E.P San José – Chimbote, reporta que 67,7% de las madres tienen un estilo de vida no saludable y que solo el 32,3% tiene un estilo de vida saludable.

De igual modo los resultados encontrados se asemejan a los encontrados por Diego A, (50). En su trabajo de investigación sobre , estilo de vida y factores socioculturales de las madres de los niños de la I.E. San Miguel del A.H Miraflores 2012, arrojando los siguientes resultados; el 97% de madres tienen estilo de vida no saludable y solo el 3% llevan un estilo de vida saludable.

A diferencia de los resultados obtenidos por Rodriguez M, (51). Estilos de vida saludable en relación al consumo alimentario y nivel socioeconómico de madres beneficiarias del programa de complementación alimentaria de la ciudad de Puno, los resultados demostraron que el 87 % de las madres beneficiarias tienen estilos de vida no saludable y solo el 13 % de madres tienen estilos de vida saludable.

Según Nutbeam, F., (37) de acuerdo a su Glosario de Promoción de Estilos de Vida Saludables, por encargo de la Organización Mundial de la Salud,

el término Estilo de Vida Saludable se utiliza para designar la manera general de vivir basada en la interacción entre las condiciones de vida en su sentido más amplio y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales.

De acuerdo a diversos estudios, podemos entender los estilos de vida como un producto del desarrollo social de una persona, esta se expresa de forma diferencial en forma colectiva como individual por lo cual afecta la sociedad en su mayoría. Por este sentido podemos entender como estilo de vida saludable; a todo aquello provee bienestar y desarrollo individual en forma solidaria. Esto hace referencia al comportamiento y las actitudes cotidianas que adopta el individuo para mantener su cuerpo y mente de una forma adecuada.

El impacto del desarrollo tecnológico y de los medios de comunicación masiva en los países no industrializados como el nuestro en las últimas décadas, originando que las personas cambien progresivamente de estilos de vida; esto ha conllevado que las anteriores prácticas sociales estén en vías de desaparición.

Las dietas actuales y las nuevas maneras de alimentación están reemplazando a las más tradicionales. Este proceso tiene muchas ventajas, se ha contribuido a mejorar la salud de las personas, disminuir la tasa de mortalidad infantil y a reducir problemas de malnutrición. Pero a menudo estos cambios también han llevado a un nuevo grupo de problemas de nutrición y salud; entre ellos tenemos el incremento de la obesidad, ciertos tipos de cánceres, diabetes y muchas enfermedades más; todo ello producto del incesante cambio de estilo de vida.

Dentro del otro gran grupo de estilos de vida no saludables nos encontramos con hábitos de riesgo para la persona. Por lo cual las cifras han ido en aumento

respecto al incremento de padecer lesiones o enfermedades. Es de suma importancia tener en cuenta sobre las tres conductas de riesgo que son practicadas en la vida diaria que causan daños y mortalidad en las sociedades desarrolladas como: La inadecuada alimentación, la práctica de sexo inseguro y conducción imprudente.

Al examinar los resultados encontrados en la investigación, se analiza que hay un gran porcentaje de las madres de nuestra Institución Educativa que tienen un estilo de vida no saludable, por esta razón siguen hábitos que han sido formados desde muy pequeños además el mismo entorno donde viven se puede evidenciar casos de pandillaje, violencia familiar, drogadicción por otra parte influye de gran manera el nivel socioeconómico, el machismo en las familias entre otros aspectos. Las madres están influenciadas por las conductas que han aprendido a lo largo de su vida y eso conlleva a que practiquen hábitos no saludables como una inadecuada alimentación también esto pone en riesgo su salud física y emocional además las prácticas tradicionales influyen en su vida diaria y no disponen de tiempo para realizar ejercicios, sentirse insatisfechas con lo que han realizado en su vida, no tomar medidas de relajación para el manejo del estrés, no tener buenas relaciones con el entorno donde viven, consumo de sustancias nocivas y la falta de responsabilidad con su salud.

Al analizar a la enfermería como profesión del área en salud en la comunidad e interesada en el desarrollo de la prevención y promoción de la salud con estrategias estructuradas que garanticen el impacto en la población, le urge adentrarse en la construcción y puesta en marcha de una estrategia metodológica para el abordaje de la promoción de la salud de la mujer, centrada en la

concientización y el estudio de la salud cuyo acento sea la modificación del estilo de vida con una mirada integral.

También tenemos un porcentaje significativo que hay madres que tienen un estilo de vida saludable ya que ellas realizan actividad física como jugar vóley, salir a entrenar y hacer mejorar la circulación sanguínea, además algunas de ellas van al gimnasio evitando también el consumo de comidas chatarra y a la vez acuden al Puesto de Salud para sus controles periódicos en forma continua, donde se les orienta para el fortalecimiento de conductas, y hábitos saludables respecto a higiene, alimentación actividad física, autocuidado personal y familiar para mejorar la calidad de vida.

La actividad física ocurre fundamentalmente en cinco dimensiones: En doméstico con tareas labores de la casa, huertos caseros, entre otros; en recreación realizan prácticas deportivas como fútbol, vóley, gimnasio, caminatas.

Mencionamos que una alimentación es saludable cuando se incluye diariamente alimentos balanceados y variados según las actividades que realiza la persona, y en las etapas de vida (niño/a, adolescente, adulto y adulto mayor), con lavado de manos antes de manipular y preparar los alimentos y ser consumidos en un ambiente agradable (53).

El llevar una vida más sana consiste en practicar ejercicio físico, reducir el consumo de tabaco, limitar el de alcohol, reducir la cantidad de sal consumida, ya que son factores de riesgo importantes para las enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabéticas, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de pulmón y de estómago, de tal modo se evitaría millones de muertes en

todo el mundo (54).

Según los resultados obtenidos en la presente investigación podemos mencionar que la mayoría de las madres del nivel primario de Institución Educativa “Túpac Amaru” del distrito de Chilca en la Provincia de Huancayo; presentan un estilo de vida no saludable, probablemente no consumen alimentos 3 veces al día, no consumen 8 vasos como mínimo de agua durante el día, no realizan ejercicio diario, no manejan el estrés de manera positiva, se auto medican, no acuden al puesto de salud periódicamente, quizás no se sienten realizadas como personas y por ende no mantienen una buena responsabilidad en cuanto a su autocuidado y salud.

Teniendo en cuenta que la madre joven atraviesa por una etapa de su ciclo vital por lo cual tiene diversas responsabilidades con sus hijos como alimentarlos, vestirlos, entre otros. Por otro lado la madre joven se ve presionada por los estereotipos de la sociedad por ejemplo, cuidar su imagen, tener la figura adecuada, tener una vida social por esta razón se encuentra estresada y frustrada por no haber realizado los objetivos que tenía ya que ahora sus responsabilidades han cambiado priorizando a sus hijos, esto afecta su estado emocional porque siente que no puede realizar las actividades que antes los hacía con total facilidad como divertirse. Por consiguiente, intenta adecuarse a los estereotipos de la sociedad pero es imposible ya que no dispone del tiempo adecuado y no tiene un ingreso económico que le permita realizar lo que tiene planeado.

En la tabla 2; Sobre los factores biosocioculturales de las madres del nivel primario de Institución Educativa “Túpac Amaru”; señala que del total 100% (232), el 65.5% (152) las madres están entre las edades de 20-35 años, el 26,7%

(62) de 36-45 años y el 7,8% (18) tiene una edad de 45 años a más. En cuanto a su grado de instrucción el 25,9 % (60) tiene secundaria, un 5,1% (12) tiene estudios superiores, un 61,2 (142) primaria y un 7,8 (18) es analfabeta ; respecto a su religión el 57,8% (134) son católicas, el 35,3% (82) evangélico, 6,9% (16) profesan otra religión, estado civil el 19% (44) son convivientes, el 72,4% (168) son casadas, un 2,6% (6) son madres solteras y el 3,4% (8) son madres separadas; en cuanto a su ocupación el 56% (130) amas de casa, el 4,3% (10) empleada doméstica, el 25% realizan trabajo independiente, el 0% es estudiante y el 14,7% (34) otros tipos de trabajo; por ultimo con respecto a al ingreso económico el 36.2% (84) no percibe ingreso alguno, el 21,5% (50) tiene un ingreso menor a 100 nuevos soles, el 21,5 (50) de 100 a 500 nuevos soles, el 9.5% (22) de 500 a 700 nuevos soles y el 11,2% (26) percibe entre 750 – 1000 nuevos soles.

Los resultados son similares Gallegos A, (55). En su investigación estilo de vida y los factores biosocioculturales de los padres de familia de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín Nivel Primario – Tacna, con una muestra de 255 madres, donde el 86,3% de la muestra tuvo un estilo de vida no saludable, las variables edad, ocupación, estado civil, religión y grado de instrucción no tiene un efecto significativo en el estilo de vida delas madres.

Similar encontramos con Alejos M, (56). En su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de las madres beneficiarias del programa Cáritas del Perú. En la relación a los factores biosocioculturales de las madres participantes en la presente investigación que viven en el distrito de Tauca, provincia de Pallasca, Ancash. En el aspecto biológico el factor biológico indica que el mayor porcentaje de madres son adultas jóvenes en un 86.1% (118) tienen una edad

comprendida entre 20 y 35 años. Con respecto a los factores culturales el 40.9% (56) de las madres tienen primaria completa; en lo referente a los factores sociales en el 46% (63) son de estado civil de unión libre, todas son amas de casa, con un ingreso económico de menos de 100 nuevos soles un 95.6% (131). La población femenina en el Perú es de 13'792,557, es decir, equivale al 50.3% de la población peruana, en edad de trabajar equivale al 50,8% del total, es decir, 9'984,307. Y de este número de mujeres, el 37,7% se ha incorporado al sistema productivo general, según los datos del propio INEI del año 2009, y constituye el 35,3% de la Población Económicamente Activa (3'761,238), el 44% de la fuerza laboral urbana del país es femenina (57).

Vemos que actualmente en el Perú que hay mujeres que trabajan pero no es recompensado el sueldo al trabajo que ellas realizan, siendo mal pagadas además que están expuestas a múltiples riesgos laborales. En caso que hay mujeres con un empleo mucho mejor remunerado tienen un menor riesgo laboral ya que cuentan con un ambiente saludable y son protegidas adecuadamente (58).

Vemos actualmente que en América Latina y el Caribe un gran porcentaje de mujeres trabaja en el sector servicios, se desempeña en diversos ámbitos donde la proporción de mujeres es más con empleo vulnerable. Por otro lado, en Perú se evidencia que más del 75% de las trabajadoras mujeres se ubican primero en el sector de agricultura, ganadería y pesca, segundo, están posicionadas en el ámbito de servicio y tercero en la actividad de comercio con una exorbitante informalidad (59).

Siempre se ha dicho que la mujer debe de estudiar para poder así tener una mejor calidad de vida además es importante para encaminar un buen futuro también

hay mayor oportunidad para mejorar el estatus económico. Por lo cual la educación te brinda conocimientos y de esa manera las familias pueden implantar un adecuado estilo de vida para el desarrollo de cada persona, las familias y la sociedad (60).

La tasa de analfabetismo en las mujeres es de 10,6%, negándosele el derecho a la gratuidad de la enseñanza, la incidencia más alta de analfabetismo en mujeres se observa en Apurímac (32%), Huancavelica (30%), Ayacucho (26,9%) (61).

Las madres de niños del nivel primario de Institución Educativa “Túpac Amaru” del distrito de Chilca - Huancayo, en gran cantidad son madres jóvenes porque aún tienen sus hijos estudiando en las escuelas además se encuentran en etapa reproductiva, por esta razón la mayor cantidad tiene grado académico de secundaria, esto se genera a la escasa motivación, factores económicos y responsabilidades para cuidar a la familia y modelos educativos para conseguir para continuar con su objetivo, en cuanto a su religión la mayoría profesan la religión católica porque se transmiten de generación en generación y se ha vuelto parte de sus costumbres, esta religión forma parte de sus creencias y no posee restricciones que les permite realizar su vida cotidiana.

De igual manera la mayoría de madres jóvenes tienen un estado civil unión libre además no tienen un hogar consolidado, hay inestabilidad ya que son jóvenes y se les hace complicado llegar a un construir un hogar unido ya que poseen mucho temor al fracaso en ese sentido la mayoría de mamás son amas de casa sin un ingreso económico fijo ya que dependen de su pareja o su familia además existe una gran diferencia entre varones y mujeres en el ámbito laboral.

Las madres del nivel primario de Institución Educativa “Túpac Amaru”; no

solamente se encuentran trabajando en su hogar con la responsabilidad en la crianza de sus hijos, además cumplen actividades económicas familiares para obtener algún ingreso económico pero en la informalidad sin derecho alguno.

Los obstáculos para el desarrollo de la mujer peruana son: la falta de educación, falta de recursos económicos para estudiar, carencia de oferta educativa, falta de capacidad económica, frustración por la violencia, falta de oportunidades laborales, falta de planificación familiar, discriminación, falta de tiempo para la familia y otras actividades por el trabajo.

En la tabla 3; Se señala el nexo entre la edad de las madres del nivel primario de la Institución Educativa “Túpac Amaru” y el estilo de vida; encontrando que la edad que predomina en el presente estudio es la de adulta joven con 65,5% los cuales tienen estilos de vida saludable un 19,9%, y con estilos de vida no saludable 45,7%. Las adultas maduras tenemos un total de 26,8% con estilo de vida saludable un 6,9%, y con estilo de vida no saludable un 19,9%, la adulta mayor con un total de 7,7% de las cuales el 3,4% presenta estilo de vida saludable y el 4,3% un estilo de vida no saludable.

Usando la prueba estadística de independencia de criterios Chi- cuadrado ($P=0.316 > 0.05$) analizamos que no vinculo estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados adquiridos son parecidos a los encontrados por Puma M,(62) estilo de v

vida los factores biosocioculturales en madres del nivel primario I.E N° 89007- Chimbote, donde se demostró que no existe relación estadísticamente

significativa entre la edad y el estilo de vida.

También se encontró similitud con el estudio de Gallegos A, (55) en su investigación estilo de vida y los factores biosocioculturales de los padres de familia de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín Nivel Primario – Tacna, donde se reporta que no existe vínculo estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

Asimismo son semejantes a los encontrados por Izaguirre S, (62). en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura de la zona rural Santo Domingo Chimbote, el cual menciona que no existe relación estadísticamente entre el estilo de vida y el factor biológico edad.

La mujer enfrenta cambios importantes en su estilo de vida ocasionados por factores sociales, culturales, ambientales, económicos, que afectan su estado de salud, afectando su estado emocional y físico, por ejemplo desarrollando conductas inadecuadas, alterando los hábitos con respecto en su alimentación, modificando los patrones de actividad sexual, violencia, y cambios en la dinámica familiar, causando migraciones para buscar una mejor oportunidad. (64).

La mujer adulta joven atraviesa por una etapa de su ciclo vital que le exige cambios en su salud para desarrollar un adecuado estilo de vida además tener una óptima alimentación es muy necesario para el bienestar personal pero los cánones de belleza que oprime la sociedad conlleva a la mujer a realizar las expectativas como tener una figura esbelta, alimentarse con algo sencillo y rápido que le favorece dar respuesta a sus diferentes labores, realiza actividad física con el propósito de mantenerse esbelta, pero ello trae consigo no tener el

tiempo adecuado para analizar el tema económico en la familia su necesidad de autonomía e independencia por lo cual se enfrenta a múltiples responsabilidades como asumir sus roles de madre y ama de casa, en el ámbito laboral, que afecta su salud mental y física por la sobre carga que genera (65).

En estos resultados obtenidos se determina que las madres jóvenes no presentan un estilo saludable porque están al cuidado de sus hijos y en el estado emocional se encuentran frustradas por no haber realizado sus estudios profesionales además dependen de sus padres o su pareja por lo cual no les permite realizar alguna otra actividad ya que no tienen algún ingreso económico que les permita sobresalir.

Por consiguiente, la madre joven enfrenta cambios de suma importancia en su estilo de vida generado por factores sociales, culturales, ambientales y económicos afectando su autoimagen además está abocada a los deberes hacia sus hijos.

La madre joven de la Institución Educativa pasa por una etapa de su ciclo vital en la que se encuentra presionada por los estereotipos de la sociedad como el mantener una figura esbelta, vestimenta de acuerdo a la moda y una vida social activa por lo tanto descuida su alimentación, el descanso adecuado y la actividad física para priorizar el cuidado de sus hijos.

En la tabla 4; Se señala la relación entre los factores culturales de las madres del nivel primario de la Institución Educativa “Túpac Amaru” y el estilo de vida donde se señala lo siguiente: sin grado de instrucción un total de 7,8% donde el 0,9% presenta estilo de vida saludable y el 6,9% estilo de vida no saludable; con primaria completa un total de 61,2% y el 16,4% con estilo de vida saludable y el

44,8% estilo de vida no saludable; con secundaria el total de 25,9% mostrando al 11,2% con un estilo de vida saludable y al 14,7% no saludable y por ultimo a las madres con grado de instrucción superior con un total de 5,1% de los cuales solo el 1,7% tiene estilo de vida saludable y al 3,4% no saludable respectivamente.

Al analizar la prueba estadística de independencia de criterios Chi- cuadrado ($P= 0.031 > 0.05$) observando que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En relación a la religión el 56,9% profesan la religión católica de las cuales un 18,1% presenta estilo de vida no saludable y el 38,87% tiene estilo de vida saludable; de religión evangélica son un total de 36,2% de las cuales el 10,3% tiene estilo de vida saludable y el 25,9% presenta estilo de vida no saludable finalmente otras formas de religión un total de 6.9% de los cuales el 1,7% tiene estilos de vida saludables y el 5,2% no saludable.

Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios Chi- cuadrado ($P= 0.789 > 0.05$) se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Este estudio tiene similitud con la investigación de Castillo F, (49). En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de las madres de los niños del 1er grado del nivel primario. I.E.P San José – Chimbote, concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y el estilo de vida, a excepción del grado de instrucción.

De igual manera éste resultado difiere a los encontrados por Alejos M, (56). En su estudio sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de las madres

beneficiarias del programa Cáritas del Perú. Con respecto a los factores culturales y estilo de vida de las madres beneficiarias del programa Cáritas del Perú, indica que la mayoría de las madres tiene como grado de instrucción primaria completa en un 40.9%, de los cuales un 35.8% (49) tienen un estilo de vida no saludable y un 5.1% (7) tienen estilos de vida saludables. Asimismo, 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 ($\chi^2 = 5.269$; 5gl y $p=0.384$ $p > 0.05$) encontrando que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Con respecto a lo analizado, se presenta que las madres jóvenes del nivel primario la mayoría pertenecen a la religión católica y creen en un ser divino y supremo además realizan diferentes ceremonias como asistir a misa y fechas importantes que se da a lo largo del año como es semana santa, entre otros. Por consiguiente el estilo de vida no está ligado con sus creencias.

El nivel educativo que presenta las madres jóvenes no es lo suficientemente porque tienen un grado de instrucción básico por esa razón no pueden brindar a sus hijos el respectivo conocimiento acerca de cómo tener un estilo de vida saludable por lo cual presentan deficiencias para implantar métodos adecuados para mejorar porque tienen diferentes costumbres y depende del grado académico que poseen.

La educación es un pilar importante para el desarrollo de cada familia y de esa manera tener un buen estilo de vida saludable además adquirir conocimientos concretos para poder enseñar a sus hijos sobre el cuidado de nuestra salud en

todos los ámbitos por esta razón es necesario generar información a cada madre sobre el tema para no haya más índices sobre malos hábitos saludables.

En la tabla 5; se señala la relación de los factores sociales en este caso referido al estado civil de las madres de niños del nivel primario de Institución Educativa “Túpac Amaru” y el estilo de vida se obtuvo los siguientes resultados; el 2,6% (6) son solteras y el 2,6% (6) son de estilo de vida no saludable y el resto (0%) posee un estilo de vida saludable; el 72,4% es casada de las cuales el 23,3% (54) tiene estilo de vida saludable y el 49,1% (114) son de estilo de vida no saludable; el 19% (44) tiene la condición de conviviente de los cuales 6,9% (16) tiene un estilo de vida saludable y el 12,2% (28) son de estilo no saludable y por último el 3,4% (8) es separada.

Al utilizar la prueba estadística de independencia de criterios Chi - cuadrado ($P=0.045 > 0,05$) se obtuvo que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Con respecto a la ocupación de las madres el 4,3% (10) son empleada de las cuales el mismo porcentaje tiene estilo de vida no saludable y 0% tiene estilo de vida saludable; el 56,9% (132) son amas de casa de las cuales el 15,5% (36) tiene estilo de vida saludable y el 41,1% (92) presenta estilo de vida no saludable y finalmente el 24,1% (56) es independiente de los cuales el 6% (14) tiene un estilo de vida saludable y el 18,1% (42) no saludable.

Al utilizar la prueba estadística de independencia de criterios Chi - cuadrado ($P=0.000 > 0,05$) se observa que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En relación al resultado en el ámbito económico el 37,1% (86) no presenta un

ingreso alguno de los cuales el 11,2% (26) tiene estilo de vida saludable y el 25,9% (60) tienen estilo de vida no saludable; el 20,7% (48) con un ingreso económico menor a 100 nuevos soles las cuales el 6,9% (16) tiene estilo de vida saludable y el 13,8% (38) presenta estilo de vida no saludable; el 21,5% (50) tiene un ingreso de 100 a 500 soles de los cuales el 3,4% (8) tiene un estilo de vida saludable y el 18,1% (42) estilo de vida no saludable.

Al usar la prueba estadística de independencia de criterios Chi- cuadrado ($P=0.017 > 0.05$) resulta que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

También guardan similitud a los encontrados por Serrano B, (65). En su estudio estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del Mercado Grau – Tacna, reporta que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores sociales: estado civil, ocupación, religión, e ingreso económico.

Por otro lado estos resultados difieren a lo obtenido por Alejos M, (56). En su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de las madres beneficiarias del programa Cáritas del Perú. En relación al estilo de vida y los factores sociales de las madres beneficiarias, 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 ($X^2 = 0.455$; 2gl $p=0.797$ $p > 0.05$) indica que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X^2 = 0.011$; 1gl y $p=0.918$ $p > 0.05$) se encontró que no existe

relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Al realizar el análisis de las variables estado civil y estilo de vida de acuerdo a los hallazgos encontrados observamos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables; porque nada tiene que ver que estén casadas o no, para que éstas mujeres adopten estilos de vida poco saludables; debido a que no es un factor importante que ocasione daño en el bienestar de la población.

Otra de las variables analizadas es la ocupación con el estilo de vida, en la cual no se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables; debido a que por más que tengan un trabajo para poder sobrevivir y satisfacer todas sus necesidades, y que cuente con características de ser estable o no estable, la más óptima ó la más pésima, con ingresos mínimos ó máximos; no va a influir a que éstos adultos tengan estilos de vida poco favorables para su bienestar, porque no depende de eso para que puedan decidir en practicar todo lo bueno y lo malo.

Y por último al analizar las variables ingreso económico y estilo de vida, de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, se observa, que si existe relación entre ambas variables; ya que de alguna manera el factor ingreso económico va a repercutir significativamente, a que éstos adultos adopten estilos de vida no saludables. Lo que sí se puede decir es, que siempre será un problema la parte económica, porque va ocasionar muchos peligros y riesgos que algunas veces van a ser lamentables en la vida de estas mujeres

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Después del análisis y discusión de los resultados tenemos las siguientes conclusiones

- La mayoría de madres de niños del nivel primario de Institución Educativa “Túpac Amaru”, presenta estilo de vida no saludable y un porcentaje porcentaje saludable.
- En cuanto a sus factores biosocioculturales la cantidada mayoritaria son madres jóvenes, con grado de instrucción primaria completa, estado civil casado y convivientes no perciben ingreso económico alguno. Más de la mitad profesan la religión católica, de ocupación ama de casa. Menos de la mitad no perciben ingreso económico alguno.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con la edad y religión, así mismo existe relación estadísticamente con grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico al aplicar la prueba estadística de independencia chi cuadrado.

5.2 Recomendaciones

De los resultados de estudio que se hizo para determinar la relación que existe entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales de las madres de niños del nivel primario de Institución Educativa “Túpac Amaru” del distrito de Chilca - Huancayo, se planteó las siguientes recomendaciones:

- Socializar y dar a conocer los resultados del tema investigado a la Institución Educativa “Túpac Amaru” del distrito de Chilca- Huancayo también el Puesto de Salud Azapampa, con el propósito de tener estilos de vida de las madres del nivel primario de estudio.
- Sensibilizar autoridades sanitarias del Puesto de Salud de Chilca, a que realicen talleres, programas educativos acerca de estilos de vida saludable en las diversas Instituciones de Salud, profesional de salud debe entablar empatía y confianza teniendo presente los factores socioculturales materia de estudio de la presente investigación.
- Fortalecer las estrategias de atención integral en la salud del adulto considerando los factores que tienen relación con el estilo de vida en la población estudiada, motivando a los profesionales de salud a realizar nuevas investigaciones que contribuyan en la salud de las personas adultas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud (2010). Estilos de vida y salud. *Social Ciencia y Medicina*, 22, 117-124.
2. Donovan, J. E., Jessor R, & Costa F, M. (1993). Estructura del fortalecimiento de la salud comportamiento en la adolescencia: un enfoque de variable latente. *Revista de Salud y Comportamiento Social*, 34, 346-362.
3. Elliot, D. S. (1993). Mejora de la salud y compromiso de la salud estilos de vida En S. G. Millstein, A. C. Petersen y E. O. Nightingale (Eds.), *Promoviendo la salud de los adolescentes. Nuevas direcciones para el siglo XXI* (pp. 119-150). Oxford, Inglaterra: Prensa Universidad de Oxford.
4. Kickbusch, I. (1986). Estilos de vida y salud. *Sociedad Medica Científica*, 22(2), 117-124.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2014) pp.85-115
6. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001> - Manual de Reforma de Vida.
7. LA REPUBLICA (2018) Datum: Estudio sobre “Vida Saludable”
<https://larepublica.pe/marketing/1200803-datum-presenta-estudio-sobre-vida-saludable>
8. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>

9. Institución Educativa. Registro de madres de familia de la I. E N° 31543 del anexo de Azapampa, distrito de Chilca – Huancayo 2014.
10. Andrade, T. Estilos de vida de los adultos y adultos mayores y el apareamiento de enfermedades crónicas degenerativas en el barrio Colinas Del Sur Canton Ibarra, Provincia de Imbabura. [Tesis para optar el título de enfermería].Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2012.
11. Zanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007.[Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
12. Castro, C. (2013) Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH alto Perú. (Tesis de pregrado), de la ULADECH -Católica, Chimbote.
13. Arroyo J, (2012). Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H. lomas del sur-nuevo Chimbote, 2012. [monografía]. Recuperado de <http://enfermeria.uladech.edu.pe/en/investigacion/finish/17-2013/98-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-maduro-de-la-h-lomas-del-sur-nuevo-chimbote-2012-melina-jaqueline-arroyo-alcedo.pdf>.
14. Carranza E, (2012). Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, urbanización el carmen, chimbote, 2012. [monografía]. Recuperado de <http://www.enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/18-2012/61-Estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-mayor-de-la-urbanizacion-carmen-chimbote>.
15. García J, (2012). Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor

- en el distrito de ahuac 2012. [monografía].Recuperado de <http://es.slideshare.net/yonimh/estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturalesdel-adulto-mayor-en-el-distrito-de-ahuac-2012>.
16. Menacho L, (2017). Relación entre los estilos de vida saludables y el sobre peso en estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas 2015. <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/6070>
 17. 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.
 18. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
 19. Ruiz M., Hernández M., &Hernández. (Octubre diciembre, 2013).La promoción de los estilos de vida: reto y necesidad en la universidad Cubana actual. Revista medive científico pedagógica, 4.Pinardel Rio, Cuba.P3
 20. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

21. Huaman P, (2008). Estilos de vida e hipertensión arterial del adulto y adulto mayor. (Tesis de pregrado), Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas-Perú.
22. Manrique A, (2013). Efectividad de un Programa Educativo en el Incremento de conocimientos sobre estilos de vida saludables en los adultos mayores. (Tesis de Maestría), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
23. Villena J, (2011). Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto maduro. (Tesis de Pregrado), Universidad Católica de los Ángeles, Chimbote.
24. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012] Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
25. Haskell W L., Lee I. M., Pate R. R., Powell K. E., Blair S, N., Franklin, B. A., et al. (2007). Actividad física y salud pública: recomendación actualizada para adultos del American College of Sports Medicine y la American Heart Association. 116(9), 1081-1093.
26. Ortega R, M. Requejo A, M., Quintas E, Redondo, M. R., Lopez-Sobaler, M., & Andres P, (1997). Preocupación por el peso corporal y el balance energético en un grupo de estudiantes universitarias madrileñas: diferencias con respecto al índice de masa corporal. J Am Coll Nutr, 16(3), 244-251.
27. Licata M, (2007). La actividad física dentro del concepto salud. [Monografía]. Recuperado de: www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.html
28. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.uv.es/ciencias->

[sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf](#)

29. Lopategui E, (2000).La salud como responsabilidad individual. [Citado 2010 Ago. 26]. Recuperado de: www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html.
30. Ramos-Valverde, M. P. (2009). Estilos de vida y salud en la adolescencia. Universidad de Sevilla, Sevilla.
31. Janice Y, (2010). Los factores biológicos que interfieren en [a formación del ser humano.[monografía]. Recuperado de: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Los-Factores-Biologicos-QueTnterfieren-En/1311955.html>.
32. Mamani R, (2013): Factores socioculturales que se relaciona con el estilo de vida del adulto mayor del club virgen de las mercedes. (Tesis de pregrado), Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna.
33. Keirlen, N. (2011). Grandes religiones del mundo. [monografía]. Recuperado de: [URL:http://www.monografias.com/trabajos28/religiones/religiones.shtml](http://www.monografias.com/trabajos28/religiones/religiones.shtml).
34. Artazcoz, L., Borrell, C., Cortes, I., Escriba-Aguir, V., & Cascant, L. (2007). La epidemiología ocupacional y las desigualdades relacionadas con el trabajo en salud: una perspectiva de género para dos enfoques complementarios del trabajo y la investigación en salud. J Epidemiol Community Health, 61 Suppl 2, ii39-45.
35. Kaplan G, (2008).Seguridad Alimentaria. [Monografía].Recuperado de: [URL:www.respin.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad](http://www.respin.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad).
36. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

37. Canales F y Alvarado E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa. 20a. Reimpresión, México. 2004
38. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
39. Tejada J, “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL:<http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
40. Mukodsi M,Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
41. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [Alrededor de 8 pantallas].
42. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL:[http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de vida](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida)
43. Gonzales G .Definición de estado civil [Artículo en Internet]. 2011 [citado 2011.jun.23]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>

44. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
45. Colona C. Ingreso económico. Diccionario de economía [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 feb.28.]. Disponible en URL: [URL:http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESOECONOMICO.htm](http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESOECONOMICO.htm).
46. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
47. Hernandez R. Metodología de la Investigación. [Artículo en Internet]. [mexico:EditorialMcGrawHill2003. [Citado 2010 Ago 15]. Disponible desde: URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
48. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
49. Castillo F, Estilo de vida y factores socioculturales de las madres de los niños del 1er grado del nivel primario. I.E.P San José [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
50. Diego A, Estilo de vida y factores socioculturales de las madres de los niños de la I.E. San Miguel del A.H Miraflores [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

51. Rodríguez M, Estilos de vida saludable en relación al consumo alimentario y nivel socioeconómico de madres beneficiarias del programa de complementación alimentaria de la ciudad de Puno [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2015.
52. Don Nutbeam; Glosario de Promoción de la Salud. 1998.
<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
53. Sanabria P, González Q., Luis A.; Urrego M., Diana Z. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: estudio exploratorio Colombia: Red Revista Med, 2009. p 208. 210. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10311395&ppg=4> Copyright © 2009. Red Revista Med. All rights reserved
54. Moreno G. Hábitos y estilos de vida en estudiantes de segundo y noveno semestre de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira. Revista médica de Risaralda, 2009. Vol 15. Disponible en: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f771c23c-dac5-4914-9a75-d3b551703a50%40sessionmgr110&vid=2&hid=111>
55. Gallegos A, Estilo de vida y los factores biosocioculturales de los padres de familia de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín Nivel Primario [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

56. Alejos M, Estilo de vida y factores biosocioculturales de las madres beneficiarias del programa Cáritas del Perú. [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
57. Minsa. Programa de familias y viviendas saludables. Lima. Dirección General de promoción de la salud. 2010.
58. López O. un estilo de vida más saludable evitaría 37 millones de muertes prematuras. EL UNIVERSAL CARACAS, 2014 mayo 03. Disponible en: <http://www.eluniversal.com/vida/140503/un-estilo-de-vida-mas-saludable-evitaria-37-millones-de-muertes-premat>.
59. Movimiento hijas del pueblo. Situación actual de la mujer y su programa de lucha. 08 Dic 2009. [Artículo en internet] [Citado 12 mayo 2014] Disponible en: <http://movimientohijasdelpueblo.wordpress.com/2009/12/08/situacion-actual-de-la-mujer-y-su-programa-de-lucha/>
60. MISNISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO. La mujer en el mercado laboral peruano Informe anual [Página en internet] 2008 [Cit. 10 nov. 2012] Disponible en: http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/peel/publicaciones/la_mujer_campo_laboral.pdf
61. INEI. La Mujer en el Perú. [Pág. en internet] 2005 [cit. 08 nov. 2012] Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioinei/pub/bancopub/Est/Lib0039/C1-111.htm>

62. Puma M, Estilo de vida y los factores biosocioculturales en madres del nivel primario I.E N° 89007 [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
63. Díaz C. Estilo de vida y satisfacción laboral [Artículo en internet] 2010 [Cit.31 May 2013] Disponible en: http://biblioteca.universia.net/html_bura/pararus/tile/estilos-vida-satisfaccion-laboral/id/30798101-html.
64. Alarcón, R. Actitudes hacia la religión en un grupo de estudiantes universitarios del Perú. Colombia. [base de datos en internet] Site: E Libro. 2009. [citado 01-jun 2013] Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10357408&ppg=3> Copyright © 2009. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. All rights reserved.
65. Serrano B, Estudio estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del Mercado Grau [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.

VI.

ANEXO N° 01

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender - Modificado por: Díaz E.; Reyna, E; Delgado, R
(2008)

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

ANEXO N° 02

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender - Modificado por: Díaz E.; Reyna, E; Delgado, R
(2008)

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

17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el medico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	N	V	F	S
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

ANEXO N° 01

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender - Modificado por: Díaz E.; Reyna, E; Delgado, R

(2008)

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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA N ⇒ 1

A VECES V ⇒ 2

FRECUENTEMENTE F ⇒ 3

SIEMPRE S ⇒ 4

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

N (4) V (3) F (2) S (1)

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA.**

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la madre:

.....

A. FACTORES BIOLÓGICOS

- **¿Qué edad tiene usted?**

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

B. FACTORES CULTURALES

- **¿Cuál es su grado de instrucción?**

a) Analfabeto(a) () b) Primaria completa ()

c) Primaria incompleta () d) Secundaria completa ()

e) Secundaria incompleta () f) Superior completa ()

g) Superior incompleta ()

- **¿Cuál es su religión?**

a) Católico (a) b) Evangélico c) Otro

C. FACTORES SOCIALES

- **¿Cuál es su estado civil?**

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

- **¿Cuál es su ingreso económico?**

- Menos de 100 nuevos soles () De 100 a 599 nuevos soles ()
De 600 a 1,000 nuevos soles () De 1,000 a más nuevos soles ()

- **¿Cuál es su ocupación?**

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

ANEXO 03

VALIDEZ INTERNA

COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON PARA LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

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

Preguntas	Coefficiente de Correlación
P01	0.114
P02	0.120
P03	0.083
P04	0.062
P05	0.058
P06	0.185
P07	0.172

Nota: Si el valor de la correlación es mayor a

0.20

Entonces la pregunta es validada

ANEXO 04
VALIDEZ INTERNA
COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON PARA
EL ESTILO DE VIDA

Preguntas	Coefficiente de Correlación
P01	0.039
P02	0.127
P03	0.232
P04	0.128
P05	0.053
P06	0.158
P07	0.273
P08	0.107
P09	0.016
P10	0.025
P11	0.113
P12	0.053
P13	0.147
P14	0.236
P15	0.243
P16	0.107

P17	0.046
P18	0.165
P19	0.075
P20	0.201
P21	0.137
P22	0.182
P23	0.109
P24	0.071
P25	0.471

Nota: Si el valor de la correlación es mayor a

0.20

Entonces la pregunta es validada

ANEXO 05

ESTADISTICOS ALFA DE CRONBACH

PARA LOS FACTORES

BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS

Preguntas	Media	Desviación Estándar	Alfa de Cronbach Si se elimina la pregunta
P01	1.5	0.68	0.534
P02	1.63	0.48	0.795
P03	4.15	0.97	0.691
P04	1.62	0.76	0.611
P05	3.15	1.22	0.543
P06	3.27	1.57	0.718
P07	2.13	0.73	0.862

Estadístico de Confiabilidad

Nº Preguntas	Alfa de Cronbach
7	0.679

ANEXO 06

ESTADISTICOS ALFA DE CRONBACH

PARA LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS

Preguntas	Media	Desviación Estándar	Alfa de Cronbach Si se elimina la pregunta
P01	3.83	0.50	.746
P02	3.33	0.54	.738
P03	2.53	0.91	.744
P04	3.24	0.64	.722
P05	2.68	0.65	.750
P06	2.57	0.64	.731
P07	2.02	0.97	.741
P08	3.51	0.54	.754
P09	3.15	0.54	.735
P10	2.49	0.87	.724
P11	2.79	0.70	.720
P12	2.80	0.50	.733
P13	2.94	0.60	.735
P14	3.02	0.54	.739
P15	2.37	0.79	.722

P16	2.52	0.96	.723
P17	2.55	0.94	.712
P18	3.03	0.85	.719
P19	2.22	0.92	.725
P20	2.21	1.04	.734
P21	3.37	0.72	.746
P22	2.67	0.73	.719
P23	3.03	0.57	.740
P24	2.31	0.64	.728
P25	3.46	0.63	.745

**Estadístico de
Confiabilidad**

N° Preguntas	Alfa de Cronbach
25	0.741

ANEXO N ° 07

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO:

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN MADRES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TUPAC AMARU” - HUANCAYO 2014.

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

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

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA: