



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA DEL
CASERÍO PALOMINOS–TAMBOGRANDE–PIURA, 2012**

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

AUTORA

LISBETH ELIZABETH CHAVEZ ALCAS

ASESORA

NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2015

ASESORA: Dr. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

JURADO EVALUADOR DE TESIS

**Mgr. SONIA ALEIDA RUBIORUBIO
PRESIDENTE**

**Dr. BLANCA EMELI HUAYLLA PLASENCIA
SECRETARIO**

**Mgr. SUSANA MARIA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ
MIEMBRO**

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios todopoderoso por estar siempre a mi lado y ser fortaleza en los momentos más difíciles y darme fuerzas necesarias para seguir adelante; a mis Padres por apoyarme en mi camino a la superación

A esta digna Universidad Los Ángeles de Chimbote- Filial Piura, y a los docentes que me guiaron y formaron con sus conocimientos durante la carrera profesional.

A los docentes investigadores de esta casa universitaria, en especial a la Dra. Nelly Córdor por su asesoramiento, dedicación y apoyo constante.

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

LISBETH ELIZABETH

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar

A mi familia por haberme apoyado en todo momento, por sus sabios consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

A mi esposo en especial a mi hija Gabriela por ser mi gran motor y motivo en mi vida y es la persona que más amo en este mundo.

LISBETH ELIZABETH

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre los Estilos de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta del Caserío Palominos– Tambogrande– Piura, 2012. La investigación fue cuantitativa de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. La muestra fue de 223 mujeres adultas a quienes se les aplicaron la escala de estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta. El análisis y procesamiento de los datos se hizo en el software SPSS versión 18.0, se utilizó la estadística descriptiva e inferencial elaborándose tablas simples de doble entrada con sus respectivos gráficos. Obteniendo los siguientes resultados: Más de la mitad de las mujeres adultas presentan un estilo de vida saludable y menos de la mitad un estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales menos de la mitad son mujeres adultas jóvenes entre los 20-35 años de edad y tienen grado de instrucción secundaria completa, la mayoría profesan la religión católica, son casadas, y su ocupación ama de casa y más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles mensuales. No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, religión, estado civil y ocupación e ingreso económico al aplicar la prueba del chi cuadrado.

Palabras clave: Estilos de vida, Factores biosocioculturales, mujer adulta.

ABSTRACT

The overall objective research was to determine the relationship between Lifestyle factors and biosocioculturales adult woman hamlet Palominos- Tambogrande- Piura, 2012. The quantitative research was cross-sectional, with descriptive correlational design. The sample consisted of 223 adult women who were applied the scale and lifestyle questionnaire on factors biosocioculturales adult women. The analysis and data processing was done in the SPSS version 18.0 software, descriptive and inferential statistics were used being elaborated simple crosstabs with their respective graphics. With the following results: More than half of adult women have healthier lifestyles and less than half of unhealthy life styles. Regarding the factors biosocioculturales less than half are young adults between 20-35 years old and have completed secondary education degree, most profess Catholicism, were married, and their occupation housewife and more than half they have a lower income than 100 new soles per month. There is no statistically significant relationship between lifestyles and biosocioculturales factors: age, level of education, religion, marital status and occupation and income by applying the chi square test.

Keywords: Lifestyles, biosocioculturales factors, adult woman.

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|--|-------------|
| AGRADECIMIENTO | vi |
| DEDICATORIA..... | vii |
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT..... | ix |
| I.INTRODUCCIÓN..... | 01 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA | 08 |
| 2.1 Antecedentes | 08 |
| 2.2 Bases Teóricas | 10 |
| III. METODOLOGÍA | 19 |
| 3.1 Tipo y Diseño de la investigación | 19 |
| 3.2 Población y muestra | 19 |
| 3.3 Definición y Operacionalización de Variables | 20 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos..... | 24 |
| 3.5 Procedimiento y análisis de Datos | 27 |
| 3.6 Consideraciones Éticas..... | 28 |
| IV. RESULTADOS | 29 |
| 4.1 Resultados | 29 |
| 4.2 Análisis de resultados | 40 |
| V. CONCLUSIONES | 61 |
| 5.1 Conclusiones | 61 |
| 5.2 Recomendaciones..... | 62 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 63 |
| ANEXOS..... | 77 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | PAG. |
|---|-------------|
| TABLA N° 01: | 29 |
| ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA DEL CASERÍO PALOMINOS – TAMBOGRANDE - PIURA, 2012 | |
| TABLA N° 02: | 30 |
| FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA DEL CASERÍO PALOMINOS– TAMBOGRANDE - PIURA, 2012 | |
| TABLA N° 03: | 37 |
| ESTILOS DE VIDA Y LOS FACTORES BIOLÓGICOS DE LA MUJER ADULTA DEL CASERÍO PALOMINOS – TAMBOGRANDE - PIURA, 2012 | |
| TABLA N° 04: | 38 |
| ESTILOS DE VIDA Y EL FACTOR CULTURAL DE LA MUJER ADULTA DEL CASERÍO PALOMINOS – TAMBOGRANDE - PIURA, 2012 | |
| TABLA N° 05: | 39 |
| ESTILOS DE VIDA Y EL FACTOR SOCIAL DE LA MUJER ADULTA DEL CASERÍO PALOMINOS – TAMBOGRANDE - PIURA, 2012 | |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | PAG. |
|---|-------------|
| GRÁFICO N°01 | 29 |
| ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA DEL CASERÍO PALOMINOS – TAMBOGRANDE - PIURA, 2012 | |
| GRÁFICO N°02 | 31 |
| EDAD DE LA MUJER ADULTA DEL CASERÍO PALOMINOS – TAMBOGRANDE - PIURA, 2012 | |
| GRÁFICO N°03 | 32 |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER ADULTA DEL CASERÍO PALOMINOS– TAMBOGRANDE - PIURA, 2012 | |
| GRÁFICO N°04 | 33 |
| RELIGIÓN DE LA MUJER ADULTA DEL CASERÍO PALOMINOS – TAMBOGRANDE - PIURA, 2012 | |
| GRÁFICO N°05 | 34 |
| ESTADO CIVIL DE LA MUJER ADULTA DEL CASERÍO PALOMINOS – TAMBOGRANDE - PIURA, 2012 | |
| GRÁFICO N°06 | 35 |
| OCUPACIÓN DE LA MUJER ADULTA DEL CASERÍO PALOMINOS – TAMBOGRANDE - PIURA, 2012 | |
| GRÁFICO N°07 | 36 |
| INGRESO ECONÓMICO DE LA MUJER ADULTA DEL CASERÍO PALOMINOS – TAMBOGRANDE - PIURA, 2012 | |

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso (6).

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

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

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

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

No cabe duda de que lo que sucede en 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 (6).

Todo lo descrito anteriormente, viene a ser una realidad a la que no escapan las mujeres adultas del Caserío Palominos, que pertenece a la, Provincia de Piura, Departamento de Piura teniendo como límites, por el norte con el Caserío Manco Capac, al sur con el Caserío las Monicas, al este con el Caserío Santa Elena y al oeste con el caserío Cruce de Vega. Tiene una población de 3 368 habitantes, siendo 572 su población de mujeres adultas (7).

En lo referido al aspecto educativo cuenta con una institución educativa con los niveles inicial, primaria y secundaria. Así mismo Cuenta con 04 Club de madres, 04 organizaciones de vaso de leche y una iglesia. Para la atención en los servicios de salud acuden al centro de salud de Palominos el cual está ubicado en el mismo caserío. Las enfermedades más prevalentes en el Caserío son Enfermedades diarreicas agudas (Edas), Infecciones Respiratorias Agudas (Iras), Infecciones del tracto urinario y/o infecciones de la piel. A nivel del centro poblado no existe un mercado solo pequeñas tiendas de productos primera necesidad. La población se

dedica a trabajos eventuales como obreros, agricultores, albañiles, moto taxistas, amas de casa y estudiantes (7).

Las viviendas son de adobe, quinchas y algunas de material noble las cuales están compuestas por corrales, criaderos de chanco, caballos, ovejas, gallinas, pavos vacas, etc. Las calles no cuentan con: pistas, ni veredas ya que estas son de arenal. A su alrededor hay una cancha recreativa, un pequeño parque y algunas picanterías. Esta población no cuenta con un sistema de alcantarillado, pero si la mayoría cuentan con letrinas, mientras que algunos hacen uso de campo abierto. Tampoco existe recolector de basura ni relleno sanitario, por ello es frecuente observar echaderos a campo abierto, así mismo no cuenta con servicio de agua pero si cuentan con servicio eléctrico (7).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: **¿Existe relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta del Caserío Palominos– Tambogrande - Piura, 2012?**

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta del Caserío Palominos – Tambogrande – Piura.

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

- Valorar los estilos de vida de la mujer adulta del Caserío Palominos – Tambogrande - Piura.
- Identificar los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de la mujer adulta del Caserío Palominos – Tambogrande - Piura.

En la actualidad el Perú no es ajeno a los cambios que se producen en el mundo como el aumento demográfico, el crecimiento de las ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico, que han generado en la población Peruana cambios en su estilo de vida; los trabajos que ocupan la mayor parte del día y con énfasis en el manejo de computadoras han hecho que se incremente el sedentarismo, la ingesta elevada de comidas rápidas y consumo de sustancias nocivas (6).

La presente investigación es importante para el personal de salud que labora en el Puesto de salud de Palominos, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las mujeres adultas de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud de la mujer, reducir los factores de riesgo y mejorar los estilos de vida de las mujeres,

Para la profesión de Enfermería es útil porque pueden posibilitar programas estratégicos que promuevan los estilos de vida saludable en las usuarias, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

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

También es conveniente realizar el presente trabajo de investigación para que las autoridades de la subregión de salud de Sullana “Luciano Castillo Colonna” y municipales, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer los estilos de vida de las mujeres adultas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de la población; así como mejorar la calidad de vida.

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

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

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

Investigación actual en nuestro ámbito

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

Tíneo, L. (12). Estudió estilos de vida de los pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado – ESSALUD 2006, en Piura, con el objetivo de determinar los estilos de vida del usuario del programa, los resultados fueron: el 58.05% tienen de 35 a 65 años; el 65.52% son mujeres y el 34.48% varones, el 40.23% tiene instrucción primaria, el 33.91% instrucción secundaria y el 21.26% instrucción superior; el 41.38% tiene una dieta equilibrada y el 58.62% no equilibrada, el 24.14%

practican ejercicios y el 75.86% no practican ejercicios; concluyendo que la población en estudio es el adulto medio, predominando el sexo femenino, grado de instrucción primario y una dieta no equilibrada.

2.2 Bases teóricas

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

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

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

Según Maya, L. (14). Los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las

necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

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

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

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

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (15).

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

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

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

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

La relación sujeto – personalidad - estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (19).

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

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de

aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (8).

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

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

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

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

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

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

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

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

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

consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (24).

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

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

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

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

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

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

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas (17).

Características sociales y económicas: han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos

ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (17).

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

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

La Hipótesis para el estudio de investigación fue:

Existe relación significativa entre los estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del caserío Palominos – Tambogrande – Piura, 2012

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de la investigación

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

Diseño de la investigación: Descriptivo correlacional (29).

3.2. Población y muestra:

Población Muestral:

Estuvo conformada por 572 mujeres adultas que habitan en el Caserío Palominos – Tambogrande - Piura. (Ver Anexo 01).

Muestra:

Utilizando el muestreo aleatorio simple, el tamaño de la muestra fue de 223 mujeres adultas (Ver anexo 02).

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

- Mujer adulta que vive más de 3 años del Caserío Palominos– Tambogrande- Piura.
- Mujer adulta que aceptó participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

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

33 Definición y Operacionalización de variables**ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA****Definición Conceptual**

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

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA**Definición conceptual**

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

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal.

| | |
|---------------|----------|
| Adulta Joven. | 20 – 35 |
| Adulta Madura | 36 – 59 |
| Adulta Mayor | 60 a más |

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

- Católica
- Evangélica

- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

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

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

34 Técnicas e instrumentos

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R;

Díaz, R; Reyna, E., que se utilizó para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (21,38) (Ver anexo N° 03).

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

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

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

Actividad y Ejercicio: Ítems 7 y 8, constituidas por interrogantes sobre la regularidad de ejercicio que realiza la mujer adulta.

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

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

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

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

Cada ítem tuvo el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación del puntaje es N=4; V=3; F=2; S=1
Los puntaje obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procedió en cada sub escala.

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E., modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación (38) (Ver anexo N° 04)

Está constituido por 7 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

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

Validez Interna

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

Confiabilidad

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 18.0, donde se obtuvo una confiabilidad de 83.6% indicando que el instrumento sobre estilos de vida es altamente confiable con respecto a 25 preguntas del cuestionario y 74.5% confiable con respecto a 08 preguntas del cuestionario sobre Factores Biosocioculturales (39).

35 Plan de análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego se elaboraron sus respectivos gráficos. Para establecer la relación entre variables de estudio, se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

3.6 Consideraciones éticas

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

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV.- RESULTADOS

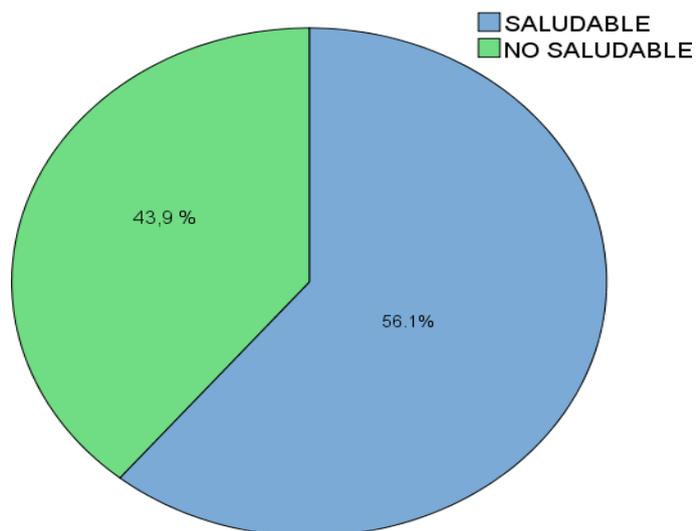
4.1. Resultados

TABLA N° 01
ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA DEL CASERÍO PALOMINOS
-TAMBOGRANDE - PIURA, 2012

| ESTILO DE VIDA | N° | % |
|----------------|------------|--------------|
| Saludable | 125 | 56,1 |
| No saludable | 98 | 43,9 |
| Total | 223 | 100,0 |

FUENTE: Escala de estilo de vida de la persona adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta del Caserío Palominos – Tambogrande –Piura, 2012

GRÁFICO N° 01
ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA DEL CASERÍO PALOMINOS-
TAMBOGRANDE - PIURA, 2012



FUENTE: Escala de estilo de vida de la persona adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta del Caserío Palominos-Tambogrande- Piura, 2012

TABLA N° 02

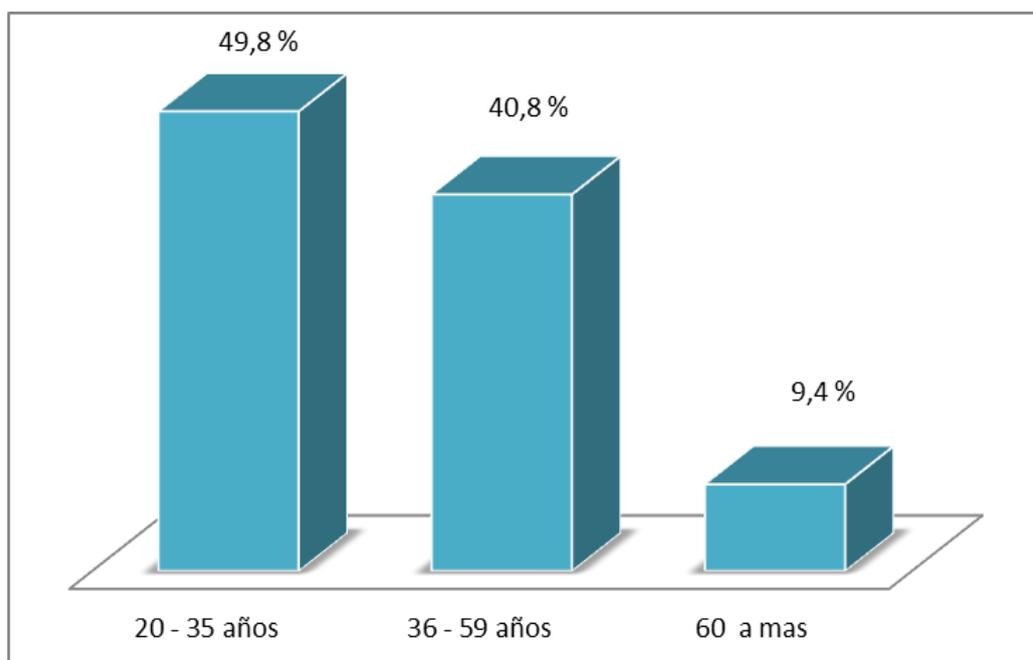
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA DEL
CASERÍO PALOMINOS– TAMBOGRANDE - PIURA, 2012**

| FACTOR BIOLÓGICO | | |
|-----------------------------|------------|--------------|
| EDAD | Nº | % |
| 20 – 35 | 111 | 49,8 |
| 36 – 59 | 91 | 40,8 |
| 60 a mas | 21 | 9,4 |
| Total | 223 | 100,0 |
| FACTOR CULTURAL | | |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | Nº | % |
| Analfabeta | 24 | 10,8 |
| Primaria Incompleta | 26 | 11,7 |
| Primaria completa | 38 | 17,0 |
| Secundaria Incompleta | 51 | 22,9 |
| Secundaria completa | 62 | 27,8 |
| Superior Incompleta | 10 | 4,5 |
| Superior completa | 12 | 5,4 |
| Total | 223 | 100,0 |
| RELIGIÓN | | |
| | Nº | % |
| Católica | 156 | 70,9 |
| Evangélica | 59 | 26,5 |
| Otro | 8 | 2,7 |
| Total | 223 | 100,0 |
| FACTOR SOCIAL | | |
| ESTADO CIVIL | Nº | % |
| Soltera | 20 | 9,0 |
| Casada | 135 | 60,5 |
| Viuda | 12 | 5,4 |
| Unión libre | 50 | 22,4 |
| Separada | 6 | 2,7 |
| Total | 223 | 100,0 |
| OCUPACIÓN | Nº | % |
| Obrera | 20 | 9,0 |
| Empleada | 11 | 4,9 |
| Ama de casa | 180 | 80,7 |
| Estudiante | 4 | 1,8 |
| Agricultora | 5 | 2,2 |
| Otro | 3 | 1,3 |
| Total | 223 | 100,0 |
| INGRESO ECONÓMICO | | |
| | Nº | % |
| Menor de 100 | 132 | 59,2 |
| 100 – 599 | 74 | 33,2 |
| 600 - 1000 | 14 | 6,3 |
| Más de 1000 | 3 | 1,3 |
| Total | 223 | 100,0 |

FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta del Caserío Palominos – Tambogrande –Piura, 2012

GRÁFICO N° 02

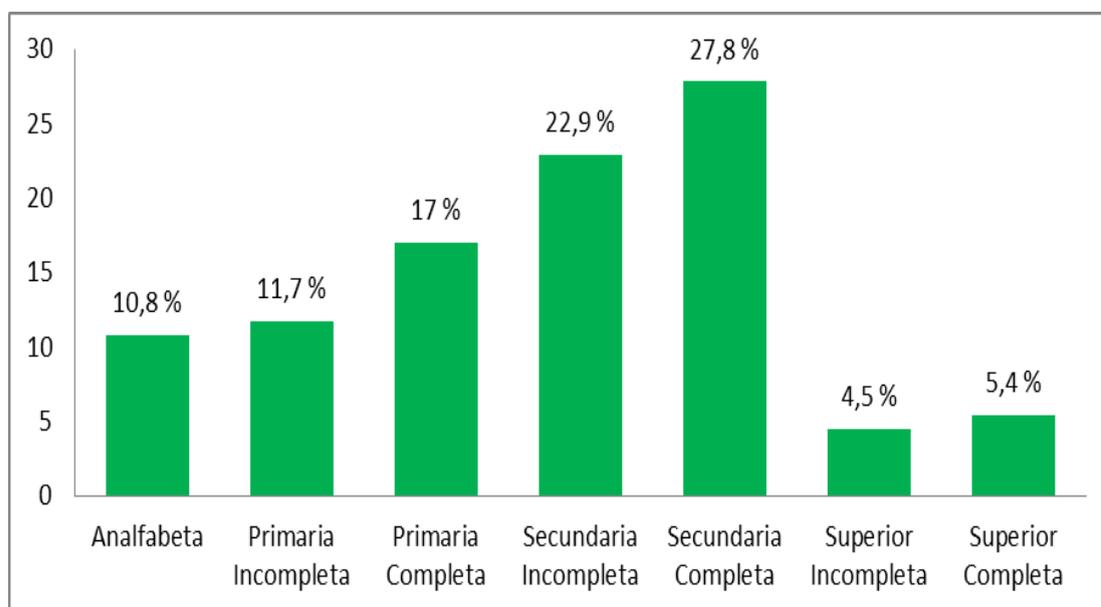
EDAD DE LA MUJER ADULTA DEL CASERÍO PALOMINOS– TAMBOGRANDE - PIURA, 2012



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta del Caserío Palominos – Tambogrande –Piura, 2012

GRÁFICO N° 03

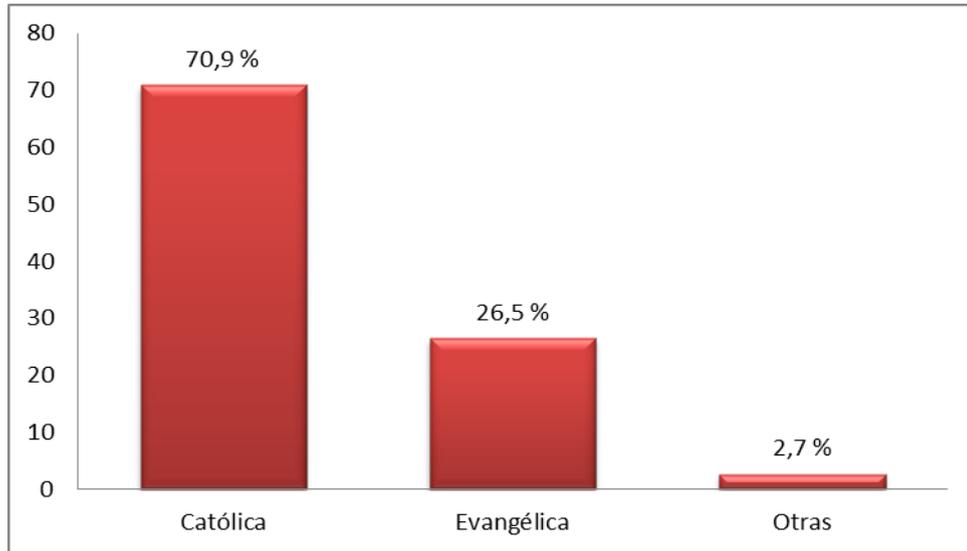
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER ADULTA DEL CASERÍO PALOMINOS– TAMBOGRANDE - PIURA, 2012



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta del Caserío Palominos – Tambogrande –Piura, 2012

GRÁFICO N° 04

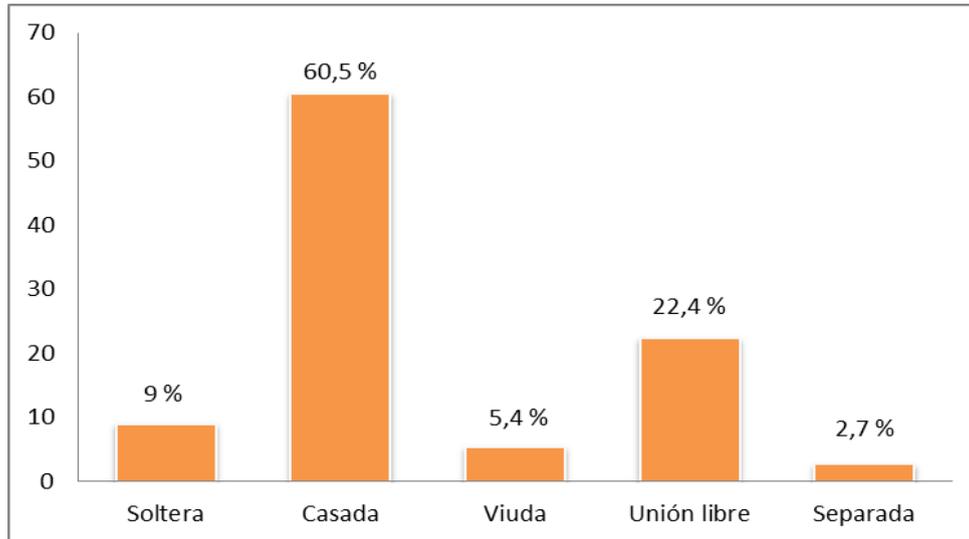
RELIGIÓN DE LA MUJER ADULTA DEL CASERÍO PALOMINOS– TAMBOGRANDE - PIURA, 2012



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta del Caserío Palominos – Tambogrande –Piura, 2012

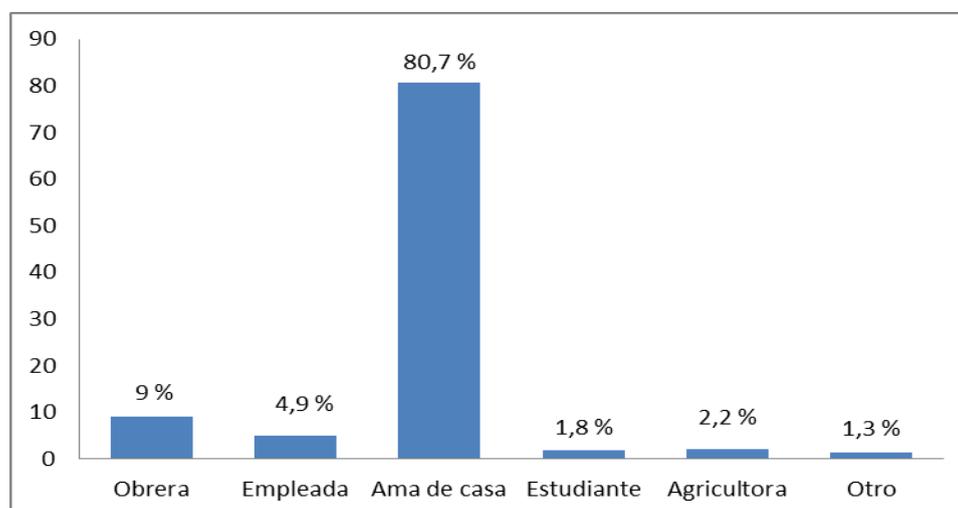
GRÁFICO N° 05

ESTADO CIVIL DE LA MUJER ADULTA DEL CASERÍO PALOMINOS– TAMBOGRANDE - PIURA, 2012



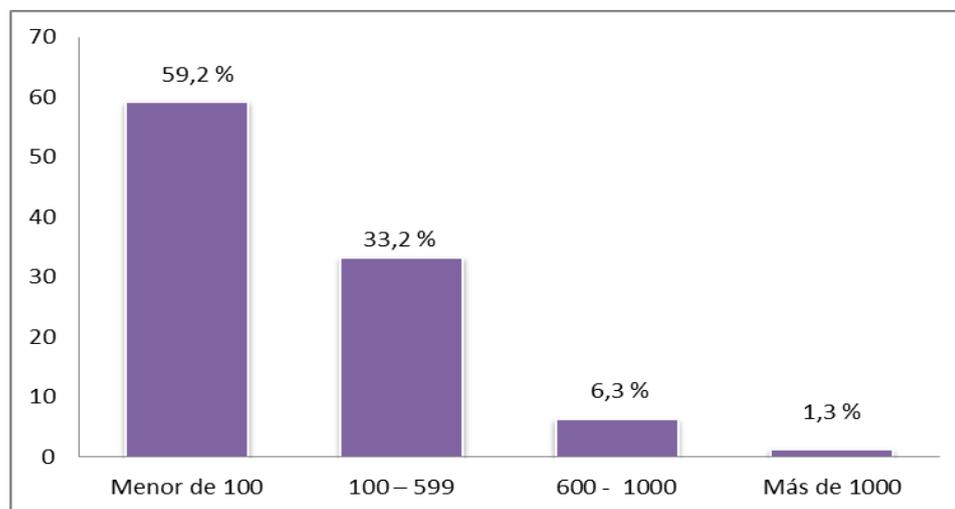
FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta del Caserío Palominos – Tambogrande –Piura, 2012

GRÁFICO N° 06
OCUPACIÓN DE LA MUJER ADULTA DEL CASERÍO PALOMINOS–
TAMBOGRANDE - PIURA, 2012



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta del caserío Palominos – Tambogrande –Piura, 2012

GRÁFICO N° 07
INGRESO ECONOMICO DE LA MUJER ADULTA DEL CASERÍO
PALOMINOS- TAMBOGRANDE - PIURA, 2012



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta, autor: Walker, Sechrist, Pender, modificada por Díaz, Reyna, Delgado. Aplicada a la mujer adulta del Caserío Palominos – Tambogrande –Piura, 2012

TABLA N°03
ESTILOS DE VIDA Y FACTOR BIOLÓGICO DE LA MUJER ADULTA
DEL CASERÍO PALOMINOS– TAMBOGRANDE - PIURA, 2012

| FACTOR BIOLÓGICO | Estilo de vida | | | | Total | | Prueba Chi-cuadrado | | |
|-------------------------|-----------------------|-------|---------------------|-------|-------------------|-------|--|-----|--------------|
| | Saludable | | No Saludable | | | | | | |
| | ⁰ N | % | N° | % | ⁰ N | % | ² X | G.L | P-Valor |
| 20 – 35 | 63 | 28,25 | 48 | 21,52 | 111 | 49,77 | 1,072 | 2 | 0,585 |
| 36 – 59 | 58 | 26,01 | 33 | 14,80 | 91 | 40,81 | P > 0.05 (No Significativa) | | |
| 60 a mas | 12 | 5,38 | 9 | 4,04 | 21 | 9,42 | | | |
| Total | 133 | 59,64 | 90 | 40,36 | 223 | 100,0 | | | |

FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborado por Delgado R. Reyna E. Díaz R. y Escala de estilo de vida. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicada a la mujer adulta del Caserío Palominos – Tambogrande –Piura, 2012

TABLA N° 04

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES CULTURALES DE LA MUJER
ADULTA DEL CASERÍO PALOMINOS– TAMBOGRANDE - PIURA, 2012**

| FACTOR CULTURAL Grado de Instrucción | Estilo de vida | | | | Total | | Prueba Chi-cuadrado | | |
|--|-----------------------|----------|---------------------|----------|--------------|----------|---------------------------------------|------------|----------------|
| | Saludable | | No Saludable | | Nº | % | X² | G.L | P-Valor |
| | Nº | % | Nº | % | | | | | |
| Analfabeta | 11 | 4,93 | 13 | 5,83 | 24 | 10,76 | 10,068 | 6 | 0,122 |
| Primaria Incompleta | 14 | 6,28 | 12 | 5,38 | 26 | 11,66 | | | |
| Primaria completa | 18 | 8,07 | 20 | 8,97 | 38 | 17,04 | P > 0,05 (No Significativa) | | |
| Secundaria Incompleta | 32 | 14,35 | 19 | 8,52 | 51 | 22,87 | | | |
| Secundaria completa | 45 | 20,18 | 17 | 7,62 | 62 | 27,80 | | | |
| Superior Incompleta | 7 | 3,14 | 3 | 1,35 | 10 | 4,49 | | | |
| Superior completa | 6 | 2,69 | 6 | 2,69 | 12 | 5,38 | | | |
| Total | 133 | 59,64 | 90 | 40,36 | 223 | 100,0 | | | |
| Religión | Estilo de vida | | | | Total | | Prueba Chi-cuadrado | | |
| | Saludable | | No Saludable | | Nº | % | X² | G.L | P-Valor |
| | Nº | % | Nº | % | | | | | |
| Católico | 87 | 39,01 | 69 | 30,94 | 156 | 69,95 | 3,386 | 2 | 0,184 |
| Evangélico | 40 | 17,94 | 19 | 8,52 | 59 | 26,46 | | | |
| Otras | 6 | 2,69 | 2 | 0,90 | 8 | 3,59 | P > 0,05 (No Significativa) | | |
| Total | 133 | 59,64 | 90 | 40,36 | 223 | 100,0 | | | |

FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborado por Delgado R. Reyna E. Díaz R. y Escala de estilo de vida. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicada a la mujer adulta del Caserío Palominos – Tambogrande –Piura, 2012

4.2 Análisis de los resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del caserío Palominos – Tambogrande –Piura en el 2012

En la tabla N° 01 se reporta que el 56,1% de las mujeres adultas jóvenes tienen estilos de vida saludable, mientras que el 43,9% tienen estilos de vida no saludable.

Los resultados se asemejan al estudio realizado por Huachez M. (41), En el Asentamiento Humano Héroe del Cenepa - Sullana, 2012, quien investigo el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta donde reporta que un el 57,31% de las mujeres adultas tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 42,69% tienen un estilo de vida no saludable.

Así mismo estos resultados se aproximan al estudio realizado por Peña I (42) En el Asentamiento humano Marko Jara Schenone en Paita, 2012 quien investigo el Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta donde se reporta que el 50,85% de las mujeres adultas jóvenes tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 49,15% tienen un estilo de vida no saludable.

Los resultados difieren son los encontrados por Salas M y Rodríguez Y. (43), quien investigo el estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura Asentamiento Humano Las Palmas Nuevo Chimbote, 2012 donde se reporta que el 95% de la muestra tenía un estilo de vida no saludable y un 5 % saludable.

Así como difieren los obtenidos por Yenque, V. (44), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor. P.J. 1Ero de Mayo– Nuevo Chimbote, 2011”, donde concluye que, el 12 % de mujeres

adultas mayores presentan un estilo de vida saludable y el 88 % de mujeres adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (45) define al 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 vidas socio-económicas y ambientales.

Estilo de vida saludable se entiende como “Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atender contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral”. Además, es concebido como: “Una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve. Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos” (46).

El estilo de vida tiene una representación importante en el estado de la salud pública de una población ya que se considera que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento y modificaciones en el estilo de vida. Si bien es cierto que los estilos de vida de cada persona se establecen en la infancia al interior de la familia y se comienzan a moldear desde una temprana edad, de acuerdo a los comportamientos familiares y las influencias directas de las costumbres y actitudes del grupo social al que se pertenece; es en la adolescencia en donde el sujeto comienza a ejercer su autodeterminación, configurando su estilo de vida (47).

Al hablar de estilo de vida saludable nos referimos a comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y la evitación del abuso de sustancias como la caféina, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo, etc. (48).

El adulto joven es capaz de conservar la salud en forma casi continua, por esta razón presentan poca o ninguna preocupación por su salud.

La mujer adulta joven atraviesa por una etapa de su ciclo vital que le imprime exigencias en la salud que tienen que ver con las dimensiones planteadas en el estilo de vida (49).

Al analizar la variable estilo de vida de las mujeres adultas del caserío Palominos encontramos que más de la mitad tienen estilo de vida saludable, esto podría deberse a que la mayor parte de las mujeres adultas en estudio tienen conductas y hábitos alimenticios adecuadas para su salud, debido que consideran que consumir sus tres comidas diarias es importante, así también consumen sus alimentos balanceados que incluyen frutas sobre todo de acuerdo a la temporada, verduras, menestras y tubérculos, expresan que en sus chacras encuentran cualquiera de estos productos. Además que solo en algunas ocasiones han consumido alimentos que contienen ingredientes artificiales, prefieren comprar sus alimentos en el mercado para prepararlos a su gusto.

Con lo referente a la actividad y ejercicio muchas de las mujeres adultas del caserío Palominos refieren hacer actividad física cuando tienen que ir a sus chacras todos los días el desayuno o almuerzo a sus esposos debido a que se encuentran un poco retirado de la comunidad, otra forma de ejercitarse es jugar vóley de vez en cuando con sus vecinas por las tardes además consideran los quehaceres domésticos lo cual incluyen actividades con el

movimiento de todo su cuerpo. Con respecto a su salud si tienen alguna urgencia médica acuden al Puesto de Salud que se encuentra en la misma comunidad.

En la tabla N° 02 Se Observa que el 49,8% de las mujeres adultas jóvenes encuestadas tienen una edad comprendida entre 20 – 35 años, el 27,8% tienen grado de instrucción secundaria completa, el 70,9% profesan la religión católica, además el 60,5% con estado civil casada, siendo el 80,7% amas de casa y el 59,2% de las mujeres adultas tienen un ingreso económico menor de 100 soles

Los resultados se asemejan a los encontrados por Llacsahuanga L. (50), En su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Los Claveles - Piura, 2012”; donde reporta que el 46,3% de las mujeres adultas encuestadas tienen una edad comprendida entre 20 – 35 años, el 26,5% tienen grado de instrucción secundaria completa, el 83 % profesan la religión católica, 51% son ama de casa excepto el 38,8% tiene como estado civil casada y el 61,9% ingreso económico entre 100 y 599 soles.

Otro resultado que se aproximan es el estudio realizado por Peña I. (51), En su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano Marko Jara Shenone – Paita, 2012”; donde reporta que el 54,58% de las mujeres adultas encuestadas tienen una edad comprendida entre 20 – 35 años, el 67,80% profesan la religión católica, el 67,12 % son amas de casa. Excepto el 37,97% presentan como estado civil casada, grado instrucción presentando el 22,71% con primaria incompleta y el 58,31% tienen ingreso económico de 100-599 soles.

Por otro lado los resultados se aproximan con los resultados obtenidos por Ogoña L. (52), quien en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en La Urbanización Popular Villa La

Paz - Sullana, quien muestra que el 59,03% de las mujeres adultas tienen una edad comprendida entre 20 – 35 años y de 36 – 39 años, el 36.45% tienen secundaria completa, que el 73.87% profesan la religión católica, el 77.74% son amas de casa, excepto el 39,68% presentan como estado civil casada y el 86,78% tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles

Estos resultados difieren a los resultados encontrados, excepto en la edad, religión y ocupación por Castillo A. (53). En su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta en el centro poblado de Sinchi Roca – Tambogrande - Piura, 2012” donde reporta que el 31,9% de las mujeres encuestadas son analfabetas, el 36,5% su estado civil es conviviente y el 66,8% tienen ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Se define edad como al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del periodo existencial o de vigencia (54).

La juventud constituye un periodo de transición entre la adolescencia y la edad madura. Ser estudiante o trabajar, ser independiente o permanecer en la vivienda familiar configura un estilo de vida peculiar que influye directamente sobre los hábitos alimentarios. Gran parte de nuestros jóvenes tienen un perfil de consumo de alimentos basados en los siguientes criterios: sencillez, rapidez y comodidad en la preparación de alimentos, presupuesto muy limitado destinado a la alimentación y forma no convencional de consumo, es decir, compaginan el acto de comer con otro tipo de actividades (TV, radio, lectura, etc.) Su sentido del horario de las comidas es muy laxo, pueden comer a cualquier hora y la dieta suele acomodarse a sus exigencias y ritmos de trabajo o estudio y ocio. Realizan numerosas "tomas" de alimentos, fraccionando el volumen total de la dieta diaria y, en general, comparten en pocas ocasiones la comida con la familia (55).

La adultez se considera como periodo evolutivo más largo y característico de la vida de la persona, si bien posee diversas definiciones, todas ellas sujetas a relevantes variaciones culturales que conllevan connotaciones muy diferentes. En nuestra cultura, por adulto/a se entiende a la persona que ha dejado de crecer y se encuentra situado entre la adolescencia y la vejez. En esta perspectiva, predomina el aspecto fisiológico y biológico. Asimismo, precisar a qué edad puede fijarse el final de este crecimiento orgánico es difícil, pues la evolución del organismo, como sabemos, es continua, por lo que sí que se puede distinguir un adulto de un joven y un anciano, pero no podemos saber en qué momento exacto comienza el individuo a llamarse adulto (56).

La edad adulta es una etapa de cambios tanto biológicos, psicológicos y socioculturales que interactúan entre sí como una unidad, desarrollándose de forma continua y permanente en búsqueda de lograr un proyecto de vida (57)

La etapa del adulto joven comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 40, cuya característica principal, es que el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia. Hay consolidación de la identidad y comienzo de la realización del proyecto de vida. La crisis experiencial o de realismo es la que se da entre la adultez joven y la adultez media, la cual una vez superada da paso a la adultez media. En la adultez joven hay que tomar muchas responsabilidades. Las tareas propias de la edad tienen que ver con el mundo social (pareja, trabajo, hijos, etc.). El rol activo que se asume es el término de la moratoria psicosocial. Hay construcción y establecimiento de un estilo de vida, se organiza la vida de forma práctica, se llevan a cabo propósitos (58).

Al analizar la variable edad en el Caserío Palominos, menos de la mitad son mujeres adultas jóvenes quienes durante la aplicación de la encuesta explicaban lo referente sobre estilo de vida gracias a su formación académica en la Institución Educativa y el apoyo del Puesto de salud de Palominos

donde el personal salud acudía a brindarles charlas educativas sobre estilos de vida y realizan con ellos sesiones demostrativas. Además ellas consideran que cultivar en sus chacras sus propios alimentos (frutas, yuca, camote, frejol, choclo) es más saludable. Algunas de las mujeres se muestran comprometidas, con sus hogares ejecutando su rol de ama de casa, otras se dedican a trabajar, y ayudan económicamente en los gastos de su hogar o estudiantes para obtener un mejor futuro con el apoyo de sus padres.

El grado de instrucción, se define como la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (59).

La educación puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores (60).

La educación secundaria es uno de los pilares de la educación formal junto con sus antecesoras: la educación infantil y primaria, y la que le continúa, la educación universitaria o superior. Tiene por objetivo la preparación de los alumnos para que puedan acceder sin problemas a la universidad, que es en definitiva la instancia que prepara y desarrolla la actividad profesional que cada cual escoja. Pero también la educación secundaria tiene la misión, más allá de si el alumno continúa o no con una carrera universitaria, de formar al adolescente en diversas cuestiones, temas, enseñarle valores, y asimismo habilidades para que pueda desenvolverse de manera conforme en la sociedad o comunidad a la cual pertenece. Es decir, la secundaria debe aportar al alumno conocimientos generales y básicos que por supuesto estarán más adelantados en función de los contenidos primarios, y claro, abarcarán otras

temáticas más complejas que en la edad de primaria se hacen difíciles de asimilar (61).

Al analizar la variable grado de instrucción en relación al factor cultural se observa que menos de la mitad de las mujeres adultas del caserío Palominos cuenta con secundaria completa, esto nos lleva a pensar que algunas de ellas no han tenido las posibilidades de superarse por un estatus económico por falta de apoyo de los padres, lo cual los conlleva a integrarse en la vida conyugal y laboral a temprana edad aunque tengan grandes deseos de superación.

El catolicismo es la religión que tradicionalmente identifica a la sociedad peruana y alrededor de ella se celebran numerosas festividades que muchas veces tienen carácter sincrético con las religiones nativas. Alrededor del 85% de la población peruana se identifica como católica (62).

La religión consiste en la creencia o adoración de un Dios, o de varios dioses que se alaban, incluyendo devoción y alabanza. En el Perú ha cobrado siempre importancia en la vida del hombre como fuente de energía. Desde los tiempos pre-incaicos hasta nuestros tiempos actuales ha tratado de explicar la razón de su existencia y todo lo que lo rodea. La función de la religión ya no se reduce solamente a proporcionar explicaciones sobre los acontecimientos de la vida ahora su función será ayudar a definir la identidad del ser humano, sobre todo en un mundo globalizado donde el modelo Estado-Nación ya no cumple ese rol (63).

El término "religión" se entiende como el acto de meditar sobre algo divino; sin embargo, otros piensan que tiene que ver con una actitud emocional e individual respecto a algo que está más allá de este mundo; hay algunos que identifican sencillamente religión con moralidad (64).

La forma en cómo se practica la religión católica en el Perú es diversa, la llamada "religión popular" nace del sincretismo religioso de la religión católica y las practicas pre-hispánicas. Sin embargo, el catolicismo en el Perú concuerda con las líneas generales de la fe cristiana católica, esto es, el amor al prójimo y el compromiso social, reflejado en las numerosas obras de caridad, ayuda y asistencia a la población más necesitada, particularmente en campanas organizadas por parroquias e incluso algunos colegios particulares de corte religioso (65)

También podemos encontrar que la mayoría de mujeres del caserío Palominos, profesa la religión católica, esto es importante en su vida social, ya que guía el comportamiento de la población en cualquier estrato social. En la comunidad cuentan con una pequeña iglesia donde solo hay misa una vez a la semana o en una fiesta religiosa pero a pesar de eso ellos acuden días de la semana al distrito de Tambogrande a la iglesia ayudándoles mucho en su desarrollo espiritual para que no sea afectada su salud.

Se define el estado civil como la unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común y que asume permanencia en el tiempo. La formación de este vínculo se da generalmente en las primeras etapas de la edad adulta, en la cual la pareja busca la prolongación de sus vidas a través de sus hijos (66).

Así tenemos el estado civil que consiste en la situación jurídica concreta que posee un individuo con respecto a la familia, el Estado o Nación a que pertenece; es el conjunto de cualidades que distinguen al individuo de la sociedad y en la familia, tales cualidades dependen de hechos o situaciones que son: soltero, matrimonio, divorcio, viudez, unión libre (67).

El matrimonio es tradicionalmente la unión legal entre un hombre y una mujer, que adoptan una vida junta, guiada por el amor mutuo, como marido y mujer, con el fin de la procreación. Los cónyuges, es decir, las personas que

integran el matrimonio, adquieren con el mismo, obligaciones, derechos, y bienes en común. (68).

El término casado se utiliza para designar a aquella persona que ha contraído matrimonio, es decir, es el estado civil que pasa a tener un individuo a partir del momento que contrae matrimonio. El mencionado estado civil perdurará desde el mismo instante en el cual el juez de paz certifique el matrimonio en cuestión hasta que por algún motivo el mismo se rompa (69).

En el caserío Palominos de Tambogrande en estudio se observa que más de la mitad tiene como estado civil casada, para ellas el matrimonio es importante porque les da derechos como pareja, además esta unión está bien vista por la familia y Dios es testigo del amor que se profesan pues al formar un nuevo hogar son parte de la comunidad que día a día va creciendo y junto con ello responsabilidades y deberes con sus hijos y pareja siempre en cuando teniendo en cuenta sus derechos como mujer.

La figura del ama de casa está estrechamente ligada al trabajo doméstico; es decir, con el conjunto de actividades no remuneradas que realizan los miembros del núcleo familiar en el hogar para satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria. (70).

Las mujeres justifican la permanencia en el ámbito de lo doméstico. Con la idea de dar afecto, de que el trabajo en casa es una manera de expresar afecto. Cocinar, planchar, lavar, tiene una dimensión afectiva para la mujer (71).

La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleva a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes, productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo (72).

Al analizar la variable ocupación en las mujeres adultas en el caserío Palominos se encontró que la mayoría de las mujeres adultas tienen ocupación ama de casa esto se debe a que muchos de ellas han iniciado su rol productivo a temprana edad por lo tanto, en sus hogares están realizando los quehaceres cotidianos como la limpieza de la casa, la compra de víveres, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, el cuidado de los hijos. Pero si existe un pequeño grupo de ellas que estudian para poder obtener un mejor futuro.

Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (73).

En cuanto al ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (74)

En relación al ingreso económico más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles. Pues referían ese ingreso es propio de ellas, se apoyan vendiendo mazamoras, tamales, productos alimenticios de sus chacras y algunos animales criados por ellas mismas generando un aporte más hacia la canasta familiar.

En la Tabla N° 03 se muestra la relación entre el estilo de vida y el factor biológico de la mujer adulta del Caserío Palominos-Tambogrande-Piura; 2012. Al relacionar el factor biológico, con el estilo de vida, se observa que el 28,25 % de las mujeres adultas tienen edades de 20 a 35 años presentando estilo de vida saludable. También se observa que el 21,52 % de ellas tienen edades de 20 a 35 años y presentando estilo de vida no saludable.

Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 1,072$, 2gl y $p > 0,585$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

Estos resultados coinciden con lo encontrado por Yzaguirre, J. (75), en su estudio titulado *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta de la Zona Rural “Santo Domingo – Chimbote; En donde concluye que la edad no tiene relación significativa con el estilo de vida.*

Otro resultado que coincide es el obtenido por Fernández R (76), en su estudio titulado: *“Estilo de vida factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento .Humano Los Algarrobos I Etapa-Piura; 2012”* donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre factor biológico edad y el estilo de vida.

Semejando a los resultados de nuestro estudio encontrados por Estelita, P. (77), en su estudio titulado *“Estilo de Vida y Factores biosocioculturales de la mujer adulta San Francisco de Asís – Chimbote, en donde concluye que no existe relación significativa entre la edad y los estilos de vida.*

Estos resultados difieren con los encontrados por Nole, S. (78), en su estudio *Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de La Mujer Adulta. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace Iv Etapa – Piura, el cual reporta que existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.*

Si bien es cierto que los estilos de vida de cada persona se establecen en la infancia, al interior de la familia y se comienzan a moldear desde entonces de acuerdo a los comportamientos familiares y las influencias directas de las costumbres y actitudes del grupo social al que se pertenece, configurando su estilo de vida (79).

La edad es un factor importante que conlleva a los estilos de vida saludable. Durante el desarrollo de la vida los adultos en sus diferentes etapas, considerando la variabilidad e individualidad de cada persona, establecen su propio estilo de vida, el cual está íntimamente relacionado con la salud, las relaciones sociales, el trabajo, la vida sexual y otros. Este estilo no se elige de una lista de alternativas que presenta la vida, tampoco está supeditada al destino azaroso (80).

A diario se observa que hay mujeres que muestran interés en llevar estilos de vida saludables que practican buenos hábitos de vida, practican algún deporte, tienen una dieta balanceada como también se ve aquellas mujeres viven una vida sedentaria, que una vez que concluyen sus actividades diarias, tienden a sentarse a ver televisión o dormir por las tardes, comen comida chatarra, no muestran ningún interés por realizar algún tipo de actividad que las ayude a su desarrollo personal como mujeres, madres y esposas, siendo posiblemente sus hábitos, costumbres y contexto en el que se desenvuelven los que se constituyen en factores determinantes de la salud (81).

Al analizar las variables estilo de vida y edad se encontró que no existe relación estadísticamente significativa, lo cual la aplicación de un estilo de vida saludable o no saludable no depende de la edad, porque el estilo de vida se va adquiriendo de las costumbres que se inculcan desde niñas, formándose con hábitos saludables o no saludables, así como también pueden modificarlos de acuerdo a sus condiciones de vida teniendo en cuenta el beneficio y bienestar de su salud. además también influye su formación académica pues referían que el puesto de salud realizaba talleres sobre alimentación saludable y actualmente acuden a las campañas de salud que realizan

En la tabla N° 04 se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores culturales de la mujer adulta joven del Caserío Palominos-Tambogrande-Piura; 2012. Al relacionar los factores culturales con el estilo de vida, se observa que el 20,18% de las mujeres adultas tienen grado de instrucción secundaria completa y el 39,01% tienen como religión católica ambos representan un estilo de vida saludable. También se observa que el 8,97% de las mujeres adultas jóvenes tienen como grado instrucción primaria completa y el 30,94 % tienen religión católica y presentan estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2 = 10,608$, 6gl y $p > 0,122$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 3,386$, 2gl y $p > 0,184$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Estos resultados son similares a los encontrados en el trabajo de Colonia Y, Pimentel L. (82), en su estudio Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la mujer adulta en Huaraz que concluyen que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y religión con el estilo de vida.

Así mismo se asemejan a lo obtenido por Sullón, M. (83), en su estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura, Asentamiento Humano Las Brisas IV etapa -Nuevo Chimbote reportó que el grado de instrucción no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, así mismo no existe relación entre la religión con el estilo de vida.

Otro resultado que se aproximan son los encontrados por Fernández, R. (76) en su estudio sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa-Piura; 2012 quien concluyo que el grado de instrucción y la religión no tiene estadísticamente significancia con el estilo de vida.

La educación produce beneficios no monetarios sobre la salud, debido a que esta aumenta la eficiencia de los individuos en la “producción de salud”, la educación orienta a los individuos hacia el futuro, estos invierten en su bienestar llevando estilos de vida más saludables. El segundo tipo de resultados (negativos), sugiere que la educación aumenta la probabilidad de fumar en las mujeres, probablemente debido a factores de socialización e imitación, en ambientes educativos, de comportamientos anteriormente solo masculinos, y a la mayor incorporación al mercado de trabajo de las más educadas, así como los tipos de trabajo a los que acceden; esto conlleva una mayor interacción con los hombres que tienen una mayor probabilidad de fumar y, en consecuencia, pueden adquirir este hábito más fácilmente (84).

Los estilos de vida que se adquieren, están condicionados a través de experiencias de aprendizaje, las cuales se adaptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos deseados. En este sentido a través de la enseñanza se producen cambios favorables en el comportamiento del que aprende. El saber se obtiene con el conocimiento, lo que le da la opción de desarrollar su personalidad que es el saber ser; siendo para esto necesario que la persona que aprende, además comprenda, analice, reflexione y adquiera competencias o habilidades practicas (85).

En cuanto al grado de instrucción con el estilo de vida, observamos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas; Es decir para la población en estudio, independientemente del grado de instrucción el nivel cultural de las mujeres es un factor importante debido a que la educación produce beneficios no monetarios sobre la salud esto no quiere decir que la

educación por si misma sea la causa de la buena salud, sino que solamente es un factor protector que favorece mejorar los hábitos pues hoy en día existen muchas capacitaciones e información que se brinda a través de programas de radio, televisión, escuela de padres, así como también en los establecimientos de salud. Además es decisión de cada persona buscar mejores alternativas y conocimientos integradores que permitan buscar un mejor desenvolvimiento eligiendo adoptar hábitos en beneficio de la salud.

La religión es uno de estos aspectos. El sistema de creencias y valores de cada cultura determina en buena medida el tipo de alimentos que comemos, así como las categorías con las que nos referimos a la comida: saludable, dañina, conveniente, festiva, ordinaria, sagrada o profana. A través de estas clasificaciones cada pueblo determina qué alimentos son aceptados y cuáles son rechazados. Las costumbres alimentarias de cada religión se basan en una creencia común: el alimento no sólo brinda al organismo los nutrientes necesarios para fortalecerse, sino que también tiene una influencia determinante sobre la personalidad y el alma. En otras palabras, la comida constituye una parte fundamental para lograr el bienestar físico pero, sobre todo, para alcanzar una fuerza espiritual (86).

En cuanto a la religión con el estilo de vida de las mujeres adultas jóvenes del Caserío Palominos se observó que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, estos resultados pueden deberse a que la religión no determina el estilo de vida saludable o no saludable porque independientemente de sus creencias religiosas, no interfieren en sus hábitos alimenticios, consideran que son solo actitudes espirituales aprendidas desde la infancia siguiendo modelos que son propios de la cultura. Por lo tanto la formación religiosa busca contribuir y mantener el equilibrio salud – enfermedad influyendo en el estilo de vida sostenido por los valores de cada uno.

En la tabla N° 05 se muestra la relación entre los estilos de vida y los factores sociales, de la mujer adulta del caserío Palominos-Tambogrande-Piura; 2012. Al relacionar los factores sociales con los estilos de vida, se observa que el 36,32% de las mujeres adultas son casadas, el 46,64% tienen ocupación de ama de casa, y el 31,84% tienen ingreso económico menor de 100 representan un estilo de vida saludable. También se observa que el 24,22% de las mujeres adultas, tienen estado civil casada, el 34,08% tienen como ocupación ama de casa y el 27,35% tienen ingreso económico menor de 100 nuevos soles, representando un estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre los factores sociales, estado civil, ocupación e ingreso económico y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 5,597$, 4gl y $p > 0,231$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 2,150$, 5gl y $p > 0,828$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 6,832$, 3 gl y $p > 0,077$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Lo encontrado coincide con la investigación de Fernández, R (76) en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del AA. HH. Los Algarrobos I Etapa donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y las variables estado civil y ocupación pero difiere en el factor ingreso económico y estilos de vida donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa

Asimismo es similar a los encontrados por Saucedo, L. (87), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer madura del sector IX -

La Esperanza - Trujillo, concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores sociales ocupación, estado civil e ingreso económico de la mujer.

Estos resultados difieren a los resultados encontrados por Nole, S. (78), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace IV Etapa- Piura, 2011 donde se concluyó que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables estado civil, ocupación e ingreso económico y la variable estilos de vida.

Por otro lado estos resultados difieren a lo obtenido por Oyola, C. (88), en su estudio. Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta joven en el Asentamiento Humano. San Bartolomé I y II Etapa- Santa María -Lima, el cual reporta que existe relación estadísticamente significativa entre el factor social, estado civil, ocupación e ingreso económico y el estilo de vida.

El estado civil es la calidad de un individuo en cuanto lo habilita para ejercer ciertos derechos o contraer ciertas obligaciones (89).

Los nuevos modelos de relación de pareja se basan en expectativas de igualdad un tanto idealizadas, y contienen aspiraciones feministas y una dosis importante de la nueva sensibilidad masculina. Como consecuencia, a la pareja de hoy se le exige no sólo ser mejores amigos, compañeros íntimos y cónyuges sexuales, sino la realización profesional o laboral de ambos fuera del hogar y la mutua participación activa en el cuidado y educación de los hijos. Para muchos, este concepto de relación igualitaria impone unas exigencias casi míticas (90).

Se define el estado civil como la unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común y que asume permanencia en el tiempo. La formación de este vínculo se da generalmente en las primeras etapas de la

edad adulta, en la cual la pareja busca la prolongación de sus vidas a través de sus hijos (66).

Al analizar la variable estado civil encontramos que no tiene relación estadísticamente significativa con el estilos de vida, es decir que no va a determinar que las mujeres adultas tengan o no estilos de vida saludables, porque a pesar de tener o no tener compromiso familiar las mujeres deben saber elegir, desarrollar hábitos, conductas o estilos de vida que sean beneficiosos para la salud, por lo que es necesario considerar que cada persona es única, en cuanto a la realización de prácticas y hábitos de salud, pues cuando hablamos de estado civil nos referimos a la unión de personas de diferentes sexos con fines de procreación; por lo tanto no implica adoptar hábitos saludables.

En el Perú más de la mitad de las trabajadoras desarrollan actividades económicas para asegurar sus ingresos y la de sus familias en los diversos sectores de la economía informal. Según refiere el estudio, los grupos más numerosos son el de las trabajadoras por su cuenta propia (que incluye a las trabajadoras ambulantes y trabajadoras a domicilio), trabajadoras agrícolas trabajadoras familiares no remuneradas y las trabajadoras del hogar; estas últimas, son la otra cara de la informalidad, que absorbe a gran cantidad de mujeres, quienes producto de la migración del campo a la ciudad, pero laboran en pésimas condiciones y sin la protección de algún organismo (91).

El trabajo doméstico es definido como el conjunto de actividades que se realizan en la esfera doméstica y que están destinadas a la satisfacción de necesidades de primer orden de los miembros de la unidad familiar, lo que le asigna el carácter de obligatorio y gratuito. La función central del trabajo doméstico es atender al consumo individual, asegurando con su satisfacción el mantenimiento, la reproducción y la reposición de la fuerza de trabajo. Y, también, la dignificación de la calidad de vida de los sujetos (92).

En cuanto a la variable ocupación con el estilo de vida, no se encuentre relación estadísticamente significativa entre ambas variables posiblemente porque las mujeres adultas a pesar de las diferentes actividades que realizan, ya sea en su casa o fuera de ella no implica que deben tener un estilo de vida saludable o no saludable, este va a depender de su identidad, de su modo de pensar y de su grado de responsabilidad para sí mismas y la forma como pondrán en práctica sus hábitos y costumbres.

El índice de Nivel Socio Económico se basa en la sumatoria simple de los puntajes que cada hogar alcanza sobre la distribución de cada variable en función de los atributos educacionales y ocupacionales de su principal sostén y las características de su patrimonio, sin embargo el ingreso familiar está relacionado con la salud por su efecto directo en las condiciones materiales necesarias para el cuidado y prevención de la salud (93).

Los ingresos económicos altos o bajos no inducen para que las personas tengan estilos de vida diferente, sino que basta con mantener un estilo de vida equilibrado y saber cómo usar el dinero sin malgastarlo (94).

Cada persona tiene un Estilo de Vida determinado y, a partir de este, se puede identificar cómo se gasta, qué tanta importancia se le asigna al dinero, la orientación al ahorro o gasto, las elecciones racionales o emocionales, la tendencia a la búsqueda de información, /etc. / (95).

Por último al analizar la variable ingreso económico y estilo de vida se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, es decir que no va a predisponer a que las mujeres adultas tengan conductas saludables o no, ellas referían que lo importante es saber escoger alimentos nutritivos de tal manera que logren mantener una buena alimentación, además mencionaban que en sus chacras cultivan frutas de temporada, menestras, etc. Para su consumo y así mismo no necesitan dinero para realizar una rutina de ejercicios ya que las actividades que realizan a

diario demanda desgaste físico. Como se ha mencionado anteriormente los estilos de vida son hábitos o comportamientos de los individuos que van a influir en la salud.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- Más de la mitad de las mujeres adultas del Caserío Palominos –Tambogrande – Piura, 2012 presentan estilos de vida saludable y menos de la mitad estilos de vida no saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales menos de la mitad son adultas jóvenes entre los 20-35 años de edad y tienen como grado de instrucción secundaria completa, la mayoría profesan la religión católica, son casadas, y su ocupación ama de casa y más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles mensuales
- Se ha determinado que no existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico al aplicar la prueba del chi cuadrado.

Recomendaciones

- Difundir los resultados y recomendaciones de la presente investigación a las diferentes autoridades y Puesto de Salud del Caserío Palominos -Piura. Así como a la Sub Región de Salud “Luciano Castillo Colonna” para mejorar las estrategias de atención a las mujeres adultas con lo referente a los estilos de vida.
- Se recomienda al Personal de Salud del Caserío Palominos seguir implementando el área de promoción y prevención de la Salud y permitir que personal esté capacitado para realizar talleres de Familias, comunidades, escuelas y municipios saludables con el fin de seguir implementando estilos de vida saludables.
- Enfocar la enseñanza en los centros educativos, familias; asociaciones de base, etc. y hacer que tomen conciencia de la realidad en la importancia de la salud, ya que la educación es uno de los determinantes sociales con mayor influencia en el bienestar físico, mental y social.
- Motivar al profesional de enfermería y a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote filial Piura para que se sigan realizando y difundiendo los resultados de la presente investigación a las autoridades competentes, municipales, regionales, locales para que tomen las medidas respectivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

8. Sanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007. [Citado el 20 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
9. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 20 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FINAL>
10. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España 2001. [Citado el 22 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>
11. Polanco k, Ramos L. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta De La Comunidad Señor De Palacios. Ayacucho [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
12. Tineo L. Estilos de vida de los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2006
13. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canada. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
14. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 24 de Agosto del 2014].

[Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL:
<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

15. Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 24 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMchJrEq.php>
16. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 24 de Agosto 2014]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
17. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Documento en internet]. [Citado el 24 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/>
18. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. [Citado el 26 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
19. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 26 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vida>
20. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 26 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
21. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA-P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 27 de Agosto del 2014].

Disponible desde el URL: http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html

22. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 29 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
23. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 29 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/doconconsulta/documentos/dgps/ORIENTACION>
24. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 29 de Agosto 2014]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
25. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 29 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-humamas>
26. Universidad De Cantabria. Curso Psociales. [Documento en internet]. [Citado el 30 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales>
27. Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 30 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
28. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 30 de Agosto del 2014]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>

29. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 01 de Setiembre del 2014]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
30. Tejada, J. Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado 01 de Setiembre del 2014] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
31. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 01 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
32. Perez J. Curso de Demografía. Glosario de Términos. [Serie en Internet]. [Citado el 01 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://sociales.cchs.es/jperez/pags/demografia/glosario>.
33. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 01 de Setiembre del 2014]. [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
34. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [Documento en internet].2010.[Citado el 01 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/>

35. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 02 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
36. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado 02 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
37. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 02 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas>
38. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
39. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 02 de Setiembre del 2014]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
40. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ. [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 02 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv>
41. Huachez M. Estilos de vida saludables y factores biosocioculturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano Héroes del Cenepa en Sullana, 2012 [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012
42. Peña I. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Marko Jara Schenone en Paita, 2012 [Informe de

tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012

43. Salas M, Rodríguez Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura A.H Las Palmas Nuevo Chimbote, 2012 [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012
44. Yenque V. Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor. Pueblo Joven. 1Ero de Mayo– Nuevo Chimbote, 2011 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011
- 45 Organización Panamericana de la salud y Organización mundial de la salud. Promoción de la Salud en las Américas. Informe anual del director 2001. Washington, D.C. (documento oficial No. 302): OPS, c2001 Pag. I-XIV. [Citado 2015 08 de agosto]. Disponible en URL: http://www.paho.org/Spanish/D/DO302_TOC.pdf
46. López M. La importancia del estilo de vida. En file:/Su Médico de Cabecera en la Red. HTML. Citado por Ramírez Hoffman H. En: Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable. Colombia Med. 2002; 33: 3-5
47. Aparicio P. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb. Casuarinas. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011
48. Vives A. Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria. Rev. Psic. Cientif [Artículo en internet]. 2007 [citada 2015 Agosto 03]; 17 [Alrededor de 09 pantallas]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>

49. Pardo M, Núñez N. Estilo de vida de la mujer adulta joven. [monografía en internet]. Bogotá: Universidad de la Sabana; 2008 [citada 2015 Agosto 08]. 7 [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible desde: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972008000200013&script=sci_arttext
50. Llacsahuanga L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Los Claveles - Piura, 2012 [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012
51. Peña I. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano Marko Jara Shenone – Paíta, 2012 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012
52. Ogoña L. Estilos de vida saludable y factores biosocioculturales de la mujer adulta en La Urbanización Popular Villa La Paz – Sullana, 2012 [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería].Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012.
53. Castillo A. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta en el centro poblado de Sinchi Roca – Tambogrande - Piura, 2012 [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
54. De concepto. Concepto de edad [Artículo en internet] 2012. Disponible en URL: deconceptos.com/ciencias-naturales/edad - En caché – Similares
55. Fundación Eroski. Como alimentarnos según nuestra edad y trabajo [Artículo en internet] 2012. Disponible en URL: <http://trabajoyalimentacion.consumer.es/documentos/18-40/imprimir.php>

56. Angulo P. persona adulta [Artículo en internet]. 2009 [Citado 2015 agosto 03]. Slideshare: [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en URL: <http://epamarikiya.blogspot.com/2009/06/definicion-de-persona-adulta.html>
57. Fernández D. Conocimientos y educación de personas adultas [Artículo en internet]. España: Slideshare: [Artículo en internet]; 2012 [Citado 2015 agosto 03]. [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en URL: <http://adultosampliarconocimientos.blogspot.com/2012/11/concepto-persona-adulta.html>
58. Aguayo B. Características del desarrollo humano [Artículo en internet]. España: Slideshare: [Artículo en internet]; 2012 [Citado 2015 agosto 03]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://adultojovenepsicologia.blogspot.com/>
59. De concepto. Concepto de educación [Artículo en internet]; 2008 [Citado 2015 agosto 03]. [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en URL: Disponible en URL: deconceptos.com/ciencias-naturales/edad - En caché – Similares
60. Koller M. Psicología de la educación para padres y profesionales. Psicopedagogía [Artículo en internet]; 2011 [Citado 2015 agosto 03]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad - En cache -Similares
61. Definición ABC. Concepto educación secundaria [Artículo en internet]; 2007 [Citado 2015 agosto 03]. [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/general/educacion-secundaria.php>
62. Dhavamony M. religión teología fundamental. [Artículo en internet]; 2010 [Citado 2015 agosto 08]. Disponible en URL: http://www.mercaba.org/DicT/TF_religion_01.htm

63. Collao J y colab. La Religión a lo largo de la historia Peruana. [Artículo de internet]; 2010. [Citado 2015 agosto 03]. [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en URL: http://religionalolargodelahistoria.blogspot.pe/2010/09/la-religion-en-el-peru-ha-cobrado_09.html
64. Agapito A. Poder político. Religiones en el Perú [Artículo de Internet]; Perú: 2012 [Citado 2015 agosto 03]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde <http://poderpolitico.info/2012/01/09/religiones-en-el-peru/>
65. De La Cruz B. Editor. Factores sociológicos o culturales aquellos factores que son creados únicamente por el ser humano [Artículo de internet]. México 2000 [Citado 2015 agosto 03]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://7Educacion para la Salud.mht>.
66. Instituto nacional de estadística e informática. Definición de estado civil. [Documento de internet]. Perú; 2005 [Citado 2015 agosto 03]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0044/C6-6.htm>
67. Concepto jurídico de persona [serie en internet]. [Citado 2015 agosto 03]. [Alrededor de 30 pantallas]. Disponible en URL: <http://ciam.ucol.mx/directorios/5790/derecho/CONCEPTO%20JURIDICO%20DE%20PERSONA.ppt>
68. Sobre conceptos. Concepto de matrimonio. [Artículo en internet]; 2009 [Citado 2015 agosto 03]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en URL: <http://sobreconceptos.com/matrimonio>
69. Definición ABC. definición de casado. Glosario de Términos. [Serie en Internet]; 2007 [Citado 2015 agosto 03]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/social/casado.php>

70. Lobera J, García C. Identidad, significado y medición de las amas de casa. Universidad Autónoma de Madrid [Artículo en internet]; 2014 [Citado 2015 agosto 03]. [Alrededor de 14 pantallas]. Disponible en URL: <file:///C:/Users/LIBELI/Downloads/Dialnet-IdentidadSignificadoYMedicionDeLasAmasDeCasa-5036120.pdf>
71. Torrico M, Urrutia G. Significado de las actividades en las mujeres. Santiago de Chile. [documento de internet]; 2012 [Citado 2015 agosto 03]. Disponible en URL: www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/57/40 - Encache - Similares
72. Lavalle T. Empleo. [Diccionario en internet]. 2010 [Citado 2015 agosto 03]; Disponible en URL: <http://es.thefreedictionary.com/empleado>.
73. Houston C. Definición de ingreso económico. [Artículo en Internet] [Citado 2015 agosto 03]. [Alrededor de 1 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.
74. Córdova J. Ingresos [artículo de internet] Argentina [Citado 2015 agosto 03]. [Alrededor de 1 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/topics/income-es/>
75. Yzaguirre J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta. Zona rural Santo Domingo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
76. Fernández R. Estilos de Vida y Factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa-Piura, 2012. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012
77. Estelita P. Estilo de Vida y Factores Socioculturales de la adulta mayor. Pueblo Joven San Francisco de Asís-Chimbote; 2011 [Tesis para Optar por el

Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los
Ángeles de Chimbote; 2011.

78. Nole S. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de La Mujer Adulta.
Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace Iv Etapa-Piura; 2012
[Informe de Tesis optar el título de licenciatura en Enfermería] Piura:
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
79. Carrillo R, Hernández A, Ramírez I, Rodríguez I. Estilos de vida saludables
[monografía en internet]. [Citado 2015 agosto 04] [Alrededor de 04
pantallas]. Disponible desde
URL:[http://www.acmor.org.mx/cuam/2009/Humanidades/338Cog%20Univ%
20Marcelino%20Champag Estilos%20de%20vida%20saludables.pdf](http://www.acmor.org.mx/cuam/2009/Humanidades/338Cog%20Univ%20Marcelino%20Champag%20Estilos%20de%20vida%20saludables.pdf)
80. Espinoza J. Factores económicos [serie internet].Perú: 2005. [Citado 2015
agosto 04]. [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible desde:
http://www.icaso.org/publications/gender_ESP_4.pdf
81. Jadue H. Estilos De Vida De La Mujer Adulta De La Región Metropolitana,
Departamento de Salud Pública. Lima: [Artículo en internet] 2000 [Citado
2015 agosto 04] [Alrededor de 03 pantallas]. Disponible en URL:
escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletín/.../1_14.html – En caché –
Similares
82. Colonia Y, Pimentel L. estilos de vida y factores Biosocioculturales de la
mujer adulta en Huaraz [Informe de tesis para optar el título de licenciatura
en enfermería], Chimbote- Perú: Universidad Católica Los Ángeles de
Chimbote. 2009.
83. Sullon M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta
joven y madura del Asentamiento Humano. Las Brisas IV Etapa -Nuevo
Chimbote; 2011 [tesis para optar el título licenciada en enfermería]
Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.

84. Guerrero M, León S. Estilo De Vida Y Salud: Un Problema Socioeducativo, Antecedentes. [Artículo en Internet]. Venezuela: Universidad de los Andes; 2009 [Citado 2015 agosto 04]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL:www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo4.pdf -En caché - Similares
85. Díaz J. Protocolo de Estilos de Vida Saludables y Educación Física en la Escuela. [Artículo en Internet]. Cali – Colombia. [Citado 2015 agosto 04]. [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.col.opsoms.org/Municipios/Cali/08EstilosDeVidaSsaludables.htm>
86. Roció L .Alimentos tabú debido a las creencias religiosas [artículo en internet] 2008. [Citado 2015 agosto 04]. [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible desde el URL http://alimentostabu.blogspot.com/2008_09_01_archive.html
87. Saucedo L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer madura del sector IX - La Esperanza - Trujillo, [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
88. Oyola C. Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta joven en el Asentamiento Humano. San Bartolomé I y II Etapa- Santa María-Lima;2011, [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
89. Prieto D. Estado Civil. Sociologiaderecho. [Artículo en Internet]; 2011 [Citado 2015 agosto 04]. [Alrededor de 3 pantallas].Disponible desde el URL:
<http://sociologiaderecho11.blogspot.pe/2011/06/domicilio-estado-civil-matrimonio.html>

90. Belar, A, Ferrer M. El ciclo de la vida: una visión sistémica de la familia. [artículo de internet] Site: E Libro. 2008 [Citado 2015 agosto 08]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10485704&ppg=15> Copyright © 2008. Editorial Desclée de Brouwer. All rights reserved
91. Asociación del desarrollo comunal. Situación Laboral de la Mujer en el Perú. [En línea]. 2009. [Citado 2015 agosto 08] [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://igualdadentrabajo.blogspot.com/2009/07/situacion-laboraldela-mujer-en-el.html>
92. Vega A. Por la visibilidad de las amas de casa: rompiendo la invisibilidad del trabajo doméstico [monografía en internet]. México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2007 [citada 2015 Agosto 8]. [Alrededor de 09 pantallas]. Disponible en URL http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422007000200008
93. Delgado K, Bitrán R. Determinantes del Estado de Salud. [Artículo en internet] 2009 [Citado 2015 agosto 08]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el
94. Barroso K. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Yungay [tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
95. Aubert V. Los estilos de vida [monografía en internet].Peru:2009[citada 2015 Agosto 03]. [Alrededor de 04 pantallas].Disponible desde: <http://rom.pe/emprendedor/marketing-y-publicidad/403-los-estilos-de-vida>

ANEXO N° 01

SUB REGION SALUD
" LUCIANO CASTILLO COLONA" SULLANA
OFICINA DE ESTADISTICA E
INFORMATICA.T.



**POBLACION POR GRUPOS DE EDAD, SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD
(TAMBOGRANDE_ SULLANA)**

| CASERIO | POBLACION TOTAL | POBLACION FEMENINA | | |
|-----------|--------------------|--------------------|------------|------------|
| | | 10-14 años | 15-19 años | 20-49 años |
| PALOMINOS | 3,368 | 172 | 173 | 572 |

**MINISTERIO DE SALUD
PUESTO DE SALUD
"PALOMINOS"**


Alberto Riosrio Córdova
Técnico de Enfermería.

ANEXO N° 02

DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 572)

: Abcisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza

(= 1.96)

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

E: Margen de error (E = 0.05)

Calculo del Tamaño de Muestra:

n= 223 mujeres adultas

ANEXO 03

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender.

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

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

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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

ANEXO 04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
MUJER ADULTA**

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

Modificado por: Reyna, E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la mujer adulta:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. ¿Qué edad tiene usted?

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

B) FACTORES CULTURALES:

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

3. ¿Cuál es su religión?

- a) Católica b) Evangélica c) Otras

C) FACTORES SOCIALES:

4. ¿Cuál es su estado civil?

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

5. ¿Cuál es su ocupación?

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

6. ¿Cuál es su ingreso económico?

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

ANEXO N° 05: VALIDEZ INTERNA

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

| Preguntas | Coefficiente de correlación |
|------------------|------------------------------------|
| P01 | 0.686 |
| P02 | 0.242 |
| P03 | 0.314 |
| P04 | 0.239 |
| P05 | 0.271 |
| P06 | 0.043 |
| P07 | 0.115 |
| P08 | 0.048 |
| P09 | 0.151 |
| P10 | -0.309 |
| P11 | 0.081 |
| P12 | 0.603 |
| P13 | 0.524 |
| P14 | 0.117 |
| P15 | 0.513 |
| P16 | 0.177 |
| P17 | 0.087 |
| P18 | 0.222 |
| P19 | 0.263 |
| P20 | 0.573 |
| P21 | 0.551 |
| P22 | 0.570 |
| P23 | 0.455 |

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

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

| Preguntas | Media | Desviación Estándar | Alfa de Cronbach si se elimina la pregunta |
|------------------|--------------|--------------------------------|---|
| P01 | 75.07 | 81.638 | 0.685 |
| P02 | 75.41 | 87.608 | 0.714 |
| P03 | 76.28 | 84.278 | 0.708 |
| P04 | 75.38 | 87.601 | 0.714 |
| P05 | 75.48 | 85.901 | 0.712 |
| P06 | 75.28 | 91.350 | 0.730 |
| P07 | 76.66 | 89.948 | 0.724 |
| P08 | 74.97 | 92.320 | 0.725 |
| P09 | 75.24 | 89.547 | 0.720 |
| P10 | 75.17 | 99.505 | 0.754 |
| P11 | 75.00 | 91.929 | 0.723 |
| P12 | 75.24 | 82.690 | 0.690 |
| P13 | 74.97 | 85.106 | 0.698 |
| P14 | 74.69 | 92.436 | 0.719 |
| P15 | 75.59 | 82.108 | 0.692 |
| P16 | 75.76 | 88.118 | 0.719 |
| P17 | 75.21 | 90.813 | 0.725 |
| P18 | 74.86 | 90.837 | 0.716 |
| P19 | 75.03 | 87.677 | 0.712 |
| P20 | 75.59 | 78.894 | 0.684 |
| P21 | 75.59 | 79.680 | 0.686 |
| P22 | 76.00 | 78.286 | 0.683 |
| P23 | 75.17 | 83.576 | 0.697 |
| P24 | 76.38 | 87.030 | 0.715 |
| P25 | 75.24 | 96.404 | 0.742 |

Estadístico de confiabilidad

| Nº preguntas | Alfa de Cronbach |
|---------------------|-------------------------|
| 25 | 0.721 |

Si alfa de Cronbach es > 0.6 es confiable,

Si alfa de Cronbach es ≥ 0.8 es altamente confiable

Caso contraria no ES confiable

ANEXO N°07



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

TÍTULO

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
MUJER ADULTA DEL CASERIO PALOMINOS- TAMBOGRANDE -
PIURA, 2012**

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

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

FIRMA

.....