



**UNS**  
ESCUELA DE  
**POSGRADO**

---

**“ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE  
LA MUJER ADULTA. PARIACOTO, 2015”**

---

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE  
ENFERMERIA**

**AUTOR:**

**Bach. ACERO ACOSTA ROXANA ELIZABETH**

**ASESORA:**

**MS. LUZ FALLA JUAREZ**

**NUEVO CHMBOTE, 2018.**



## **CONFORMIDAD DEL ASESOR**

Yo, Ms Luz Falla Juárez, mediante la presente certifico mi asesoramiento de la Tesis de Maestría titulada: **“ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA. PARIACOTO, 2015”**; elaborada por la bachiller Roxana Elizabeth **Acero Acosta**, para obtener el Grado Académico de Maestro en Ciencias de Enfermería en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, Noviembre 2017.

.....  
**MS LUZ FALLA JUÁREZ**  
**ASESORA**



## **APROBACION DEL JURADO EVALUADOR**

**“ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA  
MUJER ADULTA. PARIACOTO, 2015”**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS  
DE ENFERMERIA

Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador

-----  
**Dra. Melgarejo Valverde, Esperanza**  
**PRESIDENTA**

-----  
**Dra. Serrano Valderrama, Carmen**  
**SECRETARIA**

-----  
**Ms. Falla Juárez, Luz**  
**VOCAL**

## DEDICATORIA

A mi amado padre **Dios**, agradecimiento eterno  
por permanecer siempre conmigo y darme fuerzas  
para seguir adelante.

A mis padres, **Guillermo e Isabel**, por su apoyo  
incondicional e impulsarme a terminar mis estudios de  
Maestría y por haber hecho de mí una gran persona y  
profesional.

A mis hermanos **Liliana y Ronald** por  
brindarme su incondicional apoyo a lo largo  
de mis estudios.

**Roxana**

## **AGRADECIMIENTOS**

A todas las mujeres adultas del Caserío de Chacchan que participaron en la investigación y cuyas experiencias sirvieron para tener una visión más amplia de sus problemas y lograr que Enfermería brinde un mejor cuidado.

A la Dra. Carmen Serrano Valderrama, la Dra. Esperanza Melgarejo Valverde y a mi asesora, la Ms. Luz Falla Juárez, por sus enseñanzas y constante apoyo en el desarrollo de la presente tesis.

**Roxana**

## INDICE

	Pág.
<b>Lista de tablas</b> .....	<b>viii</b>
<b>Lista de gráficos</b> .....	<b>ix</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>x</b>
<b>ABSTRAC</b> .....	<b>xi</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO I : PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>14</b>
1.1 Planteamiento y fundamentación del problema de investigación.....	15
1.2 Antecedentes de la investigación.....	19
1.3 Formulación del problema de investigación .....	25
1.4 Delimitación del estudio .....	25
1.5 Justificación e importancia de la investigación .....	27
1.6 Objetivos de la investigación: General y específicos .....	28
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>30</b>
2.1 Fundamentos teóricos de la investigación .....	31
2.1 Marco conceptual.....	36
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLOGICO</b> .....	<b>38</b>
3.1 Hipótesis central de la investigación.....	39
3.2 Variables e indicadores de la investigación.....	39
3.3 Métodos de la investigación. ....	42
3.4 Diseño o esquema de la investigación.....	42
3.5 Población y muestra .....	42
3.6 Actividades del proceso investigativo .....	44
3.7 Técnicas e instrumentos de la investigación .....	44
3.8 Procedimiento para la recolección de datos.....	46
3.9 Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.....	47
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	<b>48</b>

4.1	Resultados.....	49
4.2	Discusión .....	58
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>		<b>64</b>
5.1	Conclusiones .....	65
5.2	Recomendaciones.....	66
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>		<b>67</b>
<b>ANEXOS .....</b>		<b>76</b>

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA Nº 01</b>	
ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA.PARIACOTO. 2015	<b>49</b>
<b>TABLA Nº 02</b>	
ESTILO DE VIDA Y LOS FACTORES BIOSICOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA.PARIACOTO. 2015	<b>51</b>



## LISTA DE GRÁFICOS

Pág.

### **GRÁFICO N° 01**

ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA.PARIACOTO. 2015 **50**

### **GRÁFICO 02**

ESTILO DE VIDA Y FACTOR BIOLÓGICO: EDAD DE LA MUJER ADULTA.PARIACOTO. 2015. **52**

### **GRÁFICO 03**

ESTILO DE VIDA Y FACTOR SOCIAL: ESTADO CIVIL DE LA MUJER ADULTA.PARIACOTO. 2015. **53**

### **GRÁFICO 04**

ESTILO DE VIDA Y FACTOR SOCIAL: OCUPACIÓN DE LA MUJER ADULTA.PARIACOTO. 2015 **54**

### **GRAFICO N° 05**

ESTILO DE VIDA Y FACTOR SOCIAL: INGRESO ECONÓMICO DE LA MUJER ADULTA.PARIACOTO. 2015 **55**

### **GRAFICO N° 06**

ESTILO DE VIDA Y FACTOR CULTURAL: RELIGIÓN DE LA MUJER ADULTA.PARIACOTO. 2015 **56**

### **GRAFICO N° 07**

ESTILO DE VIDA Y FACTOR CULTURAL: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER ADULTA.PARIACOTO. 2015 **57**

## RESUMEN

El presente estudio fue de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal; sustentado en el Enfoque de Riesgo. Tuvo como objetivo: conocer la relación entre el estilo de VIDA y los factores biosocioculturales de la mujer adulta. Pariacoto, 2015.

La muestra estuvo constituida por 65 mujeres adulta jóvenes y maduras. Los datos se recolectaron a través de los instrumentos: Escala de Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales; presentando los resultados en tablas estadísticas con promedios y desviación estándar, en cuadros simples y gráficos de relación directa. Llegando a las siguientes conclusiones:

1. De cada 10 mujeres adultas, el 4.4% presentan un estilo de vida no saludable.
2. En cuanto a la relación estadísticamente significativa se concluye que si existe relación entre el estilo de vida, ocupación y religión a su vez no existe relación con la edad, estado civil, ingreso económico y grado de instrucción.

Palabras claves: Estilo de vida, Factores Biosocioculturales, Enfermería

## **ABSTRAC**

The objective of this study was to know the relationship between the Lifestyle and the Biosociocultural Factors of the Adult Woman. Pariacoto, 2015

The sample consisted of 65 young and mature adult women. The data was collected through the instruments: Lifestyle Scale and Biosociocultural factors; presenting the results in statistical tables with averages and standard deviation, in simple tables and direct relationship graphs. Reaching the following conclusions:

1. Of every 10 adult women, 4.4% have an unhealthy lifestyle.
2. Regarding the statistically significant relationship, it is concluded that if there is a relationship between lifestyle, occupation and religion, there is no relationship with age, marital status, economic income and level of education.

Keywords: Lifestyle, Biosociocultural factors, Nursing

## INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida constituyen la forma de vivir de los individuos de una comunidad y están determinados por factores físicos, sociales o laborales, que dependen del individuo y del entorno que les rodea, dando como resultado en ellos un estilo de vida saludable o no saludable (MINSA, 2005).

El estilo de vida, al igual que lo biológico, lo ambiental y los servicios de salud son elementos básicos en la salud de la población. Por estilo de vida se entiende “la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en un sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinada por factores socioculturales y características individuales”; un estilo de vida saludable implica conductas y hábitos que influyen de manera positiva en la salud de la persona (Núñez, 2005).

En los países desarrollados y en vías de desarrollo los estilos de vida pueden influenciar positiva o negativamente en la salud de las personas; especialmente, en la mujer adulta, la expone o protege de problemas crónico-degenerativos, como enfermedades coronarias, cardiovasculares, cáncer. (Cumpen, 2014). En la actualidad la expectativa de vida de la mujer se encuentra cerca de los 77 años y por ello se deben implementar las medidas que contribuyan a ofrecer una mejor calidad de vida en esta etapa (INEI, 2015).

Las acciones de promoción de la salud y educación para la salud, dirigidas a la población de los diferentes sectores y escenarios de la sociedad, tienen la finalidad de producir cambios en los estilos de vida, capacitar para ejercer un mejor control sobre los factores que influyen y condicionan la salud, y asegurar

oportunidades y recursos que permitan a todas las personas lograr el desarrollo pleno de sus capacidades de acuerdo a su potencial, reduciendo así las inequidades en salud.

Es así que el estilo de vida busca mejorar la calidad de vida de las poblaciones, siendo necesario complementar acciones dirigidas a la mujer en sus diferentes etapas de vida, la investigación plantea abordar a la mujer en los escenarios de estilos de vida saludables y no saludables y su relación con los factores biosocioculturales como son: edad, estado civil, ocupación, ingreso económico, religión y grado de instrucción, también a identificar si es que su estilo de vida de la mujer en la zona rural está influenciado por dichos factores, para que las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades básicas para la vida estén incluidas en las políticas públicas (MINSa, 2015).

# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## 1.1 Planteamiento y fundamentación del problema de investigación

La atención en salud está a cargo de las mujeres, ya sea en el hogar, en la comunidad o en el sistema sanitario y, sin embargo, en esa atención aún no se abordan las necesidades y los problemas específicos de las mujeres a lo largo de su vida (OMS, 2009).

Los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros. Si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener esos patrones de comportamiento. Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida “óptimo” al que puedan adscribirse todas las personas. La cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral harán más atractivas, factibles y adecuadas determinadas formas y condiciones de vida. Por ello, la estrategia de crear ambientes favorables para la salud se centra en gran medida en la necesidad de mejorar y cambiar las condiciones de vida para apoyar la salud (OMS, 1998).

En los últimos años, la mujer peruana ha adquirido un rol cada vez más protagónico en la sociedad. No solo trabaja, también estudia, dedica horas al hogar y, por supuesto, a ella misma. No obstante, a pesar de realizar más actividades, en la zona rural aún hay deficiencias en el rol que desempeña la mujer.

El enfoque sociológico considera que las variables sociales eran los principales determinantes de la adopción y del mantenimiento de un estilo de vida determinado, mientras que desde el psicoanálisis los determinantes se desplazaron desde la sociedad al individuo y a su personalidad. A mediados del siglo XX, la antropología abordó el estudio de los estilos de vida desde un enfoque cultural y la medicina desde una perspectiva médico-epidemiológica con un enfoque biologista, defendiendo que las personas tienen estilos de vida sanos o insanos por su propia voluntad, recayendo por lo tanto la responsabilidad sobre las personas y no sobre las instituciones (Bennassar, 2011).

Los Estilos de Vida son prácticas hechas rutina que se expresan en los modos de ser y de actuar de las personas: formas de vestir, lo que se decide comer, los modos de relacionarse con los demás, las actividades que realizan, las redes sociales en que participan, tipo de familia que se desea conformar tal es así que las mujeres rurales dedican más tiempo a labores productivas y del hogar, incluyendo el tiempo necesario para la obtención de agua, leña, pasto para sus animales, el cuidado de los hijos y las personas enfermas, en la elaboración de alimentos, etc. Esto es debido a las escasas infraestructuras y servicios rurales, así como también a una asignación cultural de funciones que limitan en gran medida la participación de las mujeres en oportunidades de empleo, hogar, salud, etc. (Bennassar, 2011).



Las limitaciones de acceso a la educación, cargos de responsabilidad y el ingreso, pueden disminuir las posibilidades de la mujer de proteger la propia salud y la de su familia. Aunque existen grandes diferencias respecto a la salud de la mujer entre las regiones, los países y las clases socioeconómicas, las mujeres y las niñas afrontan problemas similares, en particular la discriminación, la violencia y la pobreza, que aumentan el riesgo de complicar su salud (OMS, 2009).

El Estilo de vida, es el resultado de la relación entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta; se refieren a la manera particular de un individuo para utilizar o disponer de lo que tiene. Así mismo se entiende a los factores socioculturales como características detectables en la persona, que pueden ser no modificables, supone una íntima unión y relación entre lo social y lo cultural, de tal manera que lo social sería el conjunto de relaciones que se establecen en las personas de un grupo o territorio determinado (Morillos, 2013).

El estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas como también 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 (Vega, 2012).

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

De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física (Córdova, 2012).

No cabe duda, lo que sucede 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 (OMS, 2010).

Los cambios en el estilo de vida de la población, consecuencia del modernismo y el avance han influenciado en los hábitos de consumo, ambientes, laborales y psicosociales dando lugar al rápido incremento en la morbilidad por daños no transmisibles como: el cáncer, la diabetes mellitus, hipertensión arterial y ceguera (Whittembury, 2011).

En el Perú los problemas más frecuentes son las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, el cáncer y la diabetes que son provocadas por la vida sedentaria y los malos hábitos

alimenticios que causan más de 3.9 millones de muertes al año, es decir el 75% del total de muertes en Perú (MINSA, 2015).

Es muy importante el trabajo que realiza la enfermera en el primer nivel de atención, pues en su labor de promoción y prevención, influye directamente en aplicar medidas especiales para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles y se reorienten las políticas de salud dirigidas a promover la atención y estilos de vida de la mujer adulta en la comunidad, de manera que la comunidad misma sirva de mecanismo mediante el cual se pueda evitar adquirir comportamiento que afecten su salud.

## **1.2 Antecedentes de la investigación**

A Nivel Internacional se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación.

En México, Te Nahua, I., Grajales, I., Ramiro, A. (2013). En su investigación: “Estilos de vida y factores de riesgo cardiovascular en personas de 30 a 65 años de edad”. Observaron que la edad promedio fue de 46 años y como factores de riesgo cardiovascular: el 52 % sobrepeso y 26 % con obesidad; 72 % presentaba presión arterial normal y 38 %, glucemia capilar > 110 mg/del. Observaron una correlación positiva entre los estilos de vida, la presión arterial y el hábito de fumar tabaco. Concluyeron que los estilos de vida se correlacionaron con la presión arterial y el hábito de fumar, aun cuando 95 % de los participantes no fumaba. Correlacionó riesgo alto con sobrepeso, obesidad y nivel alto de triglicéridos.

En Colombia, Zambrano, R. (2013). Investigó: "Estilo de vida de una comunidad rural del municipio de Tarqui (Huila) y su relación con la salud cardiovascular". Encontró que los estilos de vida de los participantes se ubicaron en cuatro categorías: buen estilo de vida el 70%, en regular estilo de vida el 21.4%, excelente estilo de vida 5.7% y estilo de vida malo 2.9%. Concluyó que el 70% de la población estudiada, se encuentra en el estrato de estilo de vida como Bueno; el 21.4%, en regular; el 5.7%, en excelente y 2,9 en malo.

En Chile, Vidal, D., Chambras, I., Zavala, M. (2014). Investigó: "Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción", observaron que hay una asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Además hay asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia. Concluyeron que los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Los factores psicosociales se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud.

En Colombia, Ferrer, F., Ortiz, A., Forero, L. (2014). En su estudio: "Estilos de Vida y Factores Sociodemográficos Asociados en Adolescentes Escolarizados del Distrito de Santa Marta, Colombia", observó que el 60% de los adolescentes presentan estilos de vida dentro

de la “zona de peligro” (presencia de conductas no saludables de riesgo), y el 40% se ubicó en el nivel “algo bajo” en conductas saludables.

A Nivel Nacional se encontraron los siguientes antecedentes relacionados a la presente investigación:

En Piura, Palacios, D. (2012). Investigó: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en el Caserío Locuto-Tambogrande -Piura, 2012”. Obtuvo los siguientes resultados: 97.2% de las mujeres adultas presentan estilos de vida no saludables y 2.8% estilos de vida saludables. En relación a los factores biosocioculturales el 52% de mujeres tienen entre 36 – 59 años de edad, el 29.9% son analfabetas, el 71.6% de las mujeres adultas son católicas, 45.6% son amas de casa, 53.2% son casadas y 54.4% tiene un ingreso económico de 100-599 nuevos soles mensuales. Concluyó que no existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, religión, ocupación, ingreso económico. Si existe relación significativa con estado civil.

En Ancash, Gonzales, K. (2012). En su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los docentes de la Institución Educativa República de Chile - Casma, 2012”. Observó que más de la mitad (54,7%) de 53 docentes tuvieron un estilo de vida saludable y menos de la mitad (45,3%), no saludable. En relación a los factores biosocioculturales, la mayoría (81,1%) fueron adultos maduros (entre 36 a 59 años); más de la mitad (54,7%), de sexo masculino. En cuanto a

religión, la mayoría (79,2%) fueron católicos, con un ingreso económico mayor de 1000 nuevos soles (71,7%); y de estado civil, poco menos de la mitad (45,3%), casados. Concluyendo que no se encontró relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

En Ancash (Chimbote), Vergel, V., y Cabanillas, S. (2012). Realizaron un trabajo de investigación denominado: “Estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta joven de la urbanización, el Carmen – Chimbote 2012”. Concluyeron que el 72% de las mujeres adultas jóvenes presentan estilo de vida no saludable y un 28% estilo de vida saludable. En relación a los factores Biosocioculturales: menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa y tienen un ingreso económico mensual de 100 a 599 nuevos soles, más de la mitad son católicos, tienen estado civil casados y unión libre, la mitad son de ocupación amas de casa. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales y el estilo de vida de la mujer adulta joven de la Urb. El Carmen al aplicar la prueba estadística del Chi Cuadrado con  $p > 0.05$ .

En Huancayo, Canchanya, L., Mosqueira, F., (2013). En su investigación: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de Mujer Comerciante en el Mercado Modelo El Tambo – Huancayo 2012 “. Entre los resultados obtuvo que el 70.2% de las mujeres comerciantes presentaron un estilo de vida saludable y el 28.8% no saludable. Respecto a los factores Biosocioculturales encontró que: la mayoría profesa la religión católica, más de la mitad tiene entre 36-59 años,

estado civil casado e ingreso económico de 600-1000 nuevos soles; menos de la mitad grado de instrucción primaria completa e incompleta. Concluyeron que no existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida con edad, grado de instrucción, religión y estado civil; mientras que: si existe relación entre ingresos económicos y estilos de vida.

En Lima, Aguilar, G. (2014). En su estudio: “Estilo de Vida del Adulto Mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo”. Concluyó que: el 54% de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable, evidenciando en los adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones Interpersonales, evitando los hábitos nocivos y el buen control de las emociones.

En Chachapoyas, Bustamante, N. (2015). Investigó: “Factores Biosocioculturales y Estilos de Vida del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo- Chachapoyas -2015”. Observó en los factores biosocioculturales: el 51.1% son de sexo femenino, el 37.8% tiene primaria incompleta, el 68,9% es católico, el 66.7% es casado, el 48.9 % son amas de casa y el 57.8 % tiene un ingreso económico menor a 1100 nuevos soles; así mismo el 62,2% de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y el 37,8% un estilo de vida no saludable. Concluyó que existe relación significativa entre los estilos de vida saludable y los factores sociales y culturales, a excepción de la religión;

así mismo no existe relación entre el factor biológico con los estilos de vida del adulto mayor.

En Ancash (Chimbote), Miranda, E. (2015). En su investigación “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto, Asentamiento Humano Las Delicias, Nuevo Chimbote, 2015”. Encontró que los factores biosocioculturales, la mayoría (65,0%) de adultos son católicos, más de la mitad (55,0%) son adultos jóvenes, la mitad (53,0%) son de sexo femenino, menos de la mitad (30,0%) perciben un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles mensuales, menos de la mitad (47,0%) tienen grado de instrucción secundaria, menos de la mitad (30,0%) son solteros(as), menos de la mitad (23,0%) tienen otras ocupaciones. Concluyó que la mayoría (77,0%) de los adultos tienen un estilo de vida no saludable, y una minoría (23,0%), saludable. No existe relación entre el estilo de vida, la edad, el grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico.

En Lima, Cáceres, J. (2016). En su Investigación: “Estilos de vida en pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield”. Concluyó que el 71 % de los pacientes refieren practicar estilos de vida no saludables y solo el 29 por ciento estilos de vida saludables.

En Ancash, Acero, I. (2016). Investigó “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Caserío de Ucu Pongor Independencia-Huaraz, 2013. Encontró que más de la mitad (64%) de los adultos tienen estilo de vida no saludable, y menos de la mitad (36%)



estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales: menos de la mitad son adultos jóvenes, de estado civil casados, con ocupación amas de casa (48%, 35%, 36%, respectivamente), la mitad tienen grado de instrucción primaria completa e incompleta (27% y 23%, respectivamente), más de la mitad (66%) son de sexo femenino, el 65% perciben un ingreso menor a 100 soles y la mayoría (87%) profesan la religión católica. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

A Nivel Local no se encontraron antecedentes relacionados a la presente investigación:

### **1.3 Formulación del problema de investigación**

¿Cuál es la relación entre el Estilo de Vida y los Factores Biosocioculturales de la mujer adulta en Pariacoto, 2015?

### **1.4 Delimitación del estudio**

**1.4.1 Delimitación del Tiempo:** La investigación se realizó en los meses de abril a julio del año 2015.

**1.4.2 Delimitación Geográfica:** La investigación se realizó en el Caserío de Chacchan, ubicado en el Distrito de Pariacoto, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash, se encuentra a una distancia de 17 Km aproximadamente y a un tiempo de 15 minutos en movilidad del Distrito de Pariacoto.

**1.4.3 Delimitación Social:** Se trabajó con las mujeres adultas que residen en el Caserío de Chacchan que comprenden entre los 18 a 59 años.

**1.4.4 Delimitación Conceptual:**

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 (Lalonde,1974).

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. Durante el desarrollo humano se establecen múltiples transacciones entre ambos contextos y se establecen patrones adaptativos de conducta, anteriormente denominados hábitos de vida (Lalonde, 1974).

### **1.5 Justificación e importancia de la investigación**

El estilo de vida es considerado 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.

Durante el año 2010 realice mi SERUMS en el P.S. Chacchan como Licenciada en Enfermería, dicho establecimiento de salud tuvo bajo su jurisdicción el caserío de Chacchan, es allí que en mi diario convivir con la mujer (pues eran ellas que acudían con más frecuencia al establecimiento de salud), observé su estilo de vida, el cual era llevado de manera errónea pues consumían alimentos poco saludables pese a contar con alimentos propios de la zona y con alto valor nutritivo, solo se dedicaban a sus hijos, a las labores del hogar y a la agricultura, acudían al establecimiento de salud solo para el control de sus hijos y no por su salud; es así que adquirían comportamientos dentro de su quehacer diario que se evidenciaba en un estilo de vida no saludable y que esto era consecuencia de su cultura y lo que tenían a su disposición, ya para

el año 2015 durante mis estudios de posgrado quise retornar a dicho caserío para estudiar que tanto se había modificado su estilo de vida, pues durante esos 5 años que habían pasado, tuvieron más oportunidades para su subsistencia y sumado a eso el trabajo diario que realizaba el personal de salud en el primer nivel de atención como: alimentación saludable, vivienda saludable, agua segura. Es así que decidí realizar la presente investigación acerca de estilo de vida en la mujer adulta relacionado a factores biosocioculturales debido a que este grupo étnico era el que más deficiencias tenía en su cuidado.

Son importantes los resultados de esta investigación pues a partir de ello se desarrollarán programas de sensibilización, orientados a mejorar los estilos de vida, de la mujer en general. Intervenir en los estilos de vida se convertirá en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

La presente investigación contribuiría con la ciencia para conocer el estilo de vida de la mujer, y servirán como fundamento para diseñar programas y estrategias para una adecuada intervención, y como base científica para futuras investigaciones relacionadas con las variables de estudio.

## **1.6 Objetivos de la investigación:**

### **1.6.1 Objetivo general**

- Conocer la relación entre el Estilo de Vida y los Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta. Pariacoto, 2015.

### **1.6.2 Objetivos específicos**

- Identificar el Estilo de Vida de la Mujer Adulta. Pariacoto, 2015.
- Determinar la relación entre el Estilo de Vida y los Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta. Pariacoto, 2015.

# **CAPÍTULO II**

## **MARCO TEÓRICO**

## 2.1 Fundamentos teóricos de la investigación

La presente investigación se sustentó en el **MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN**.

El modelo de Betty Neuman, organizado alrededor de la reducción de tensión, se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud. La persona se describe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo (Romero, 2007).

Refiere que la salud depende de cómo la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado que para él representa o entiende su grado de bienestar o enfermedad. La conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre la salud y la enfermedad (Romero, 2007).

Los principales conceptos que se identifican en el modelo de Neuman son sistema abierto, entorno, proceso, entrada, salida y retroalimentación.

Un sistema es abierto cuando sus elementos intercambian la energía de la información en una organización completa. En este sentido, el estrés y la reacción al mismo se constituyen en elementos básicos del sistema abierto (Marriner, 1994).

**ENTORNO:** El entorno (Caserío de Chacchan) constituido por toda las fuerzas internas y externas que afectan al paciente y son afectadas por este en cualquier momento (Marriner, 1994).

**ENTRADA Y SALIDA:** Materia, energía e información que se intercambian dentro del sistema entre el cliente y su entorno (Marriner, 1994).

La entrada son los elementos que el sistema puede disponer para su propio provecho. Para fines de la investigación la entrada la conforman los factores biosocioculturales como son factor biológico, edad; factor social: estado civil, ingreso económico y ocupación; factor cultural: grado de instrucción y religión que son circunstancias detectables en las mujeres adultas (Marriner, 1994).

Las salidas son los objetivos resueltos del sistema; es decir es el producto o resultado del proceso de transformación de las entradas, adaptado a esta investigación pretende dar a conocer a las personas sobre estilo de vida (Marriner, 1994).

Esta teoría identifica en el individuo estilo de vidas saludables y no saludables que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud. Por ello esta investigación al igual que el Modelo de Sistemas busca promover estilo de vida saludable que es primordial para las mujeres adultas.

**PROCESO:** Es el intercambio de materia, energía e información con el entorno, y la interacción entre las partes y subpartes del sistema de persona. Se quiere que a través de este estudio se adquiriera conocimientos entre Estilo de vida y Factores Biosocioculturales en donde



se busca cambiar actitudes que ayuden al cuidado de su salud (Marriner, 1994).

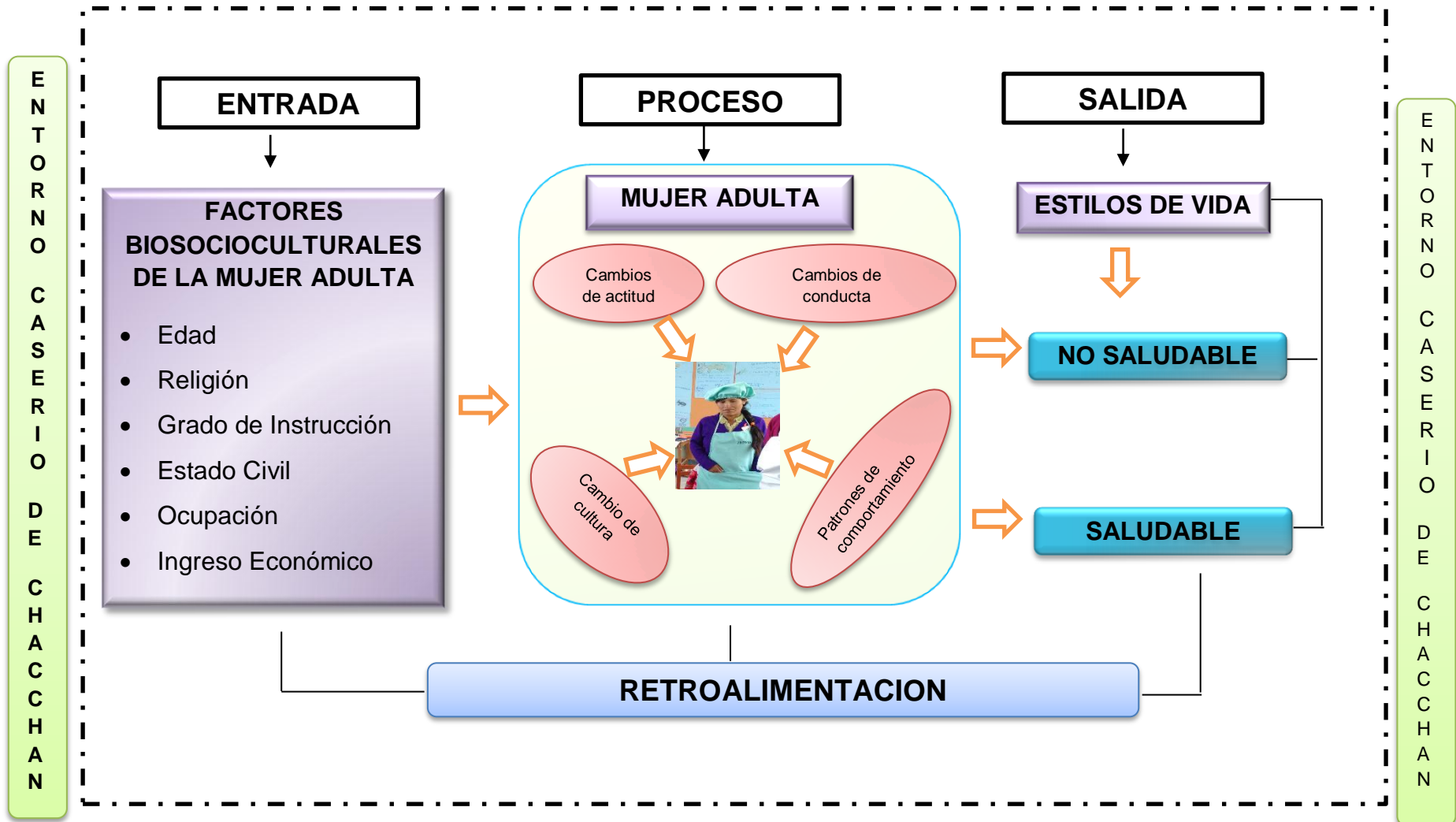
El sistema (mujer adulta) transforma, crea y organiza los elementos de entrada (factores biosocioculturales) dando como resultado la reorganización del ingreso, es decir cada sistema modifica su entrada. Por ello el procesamiento está formado por las partes del sistema y los actos que este debe realizar para lograr el producto (estilo de vida saludable y no saludable) deseado.

**RETROALIMENTACIÓN:** Salida del sistema en forma de materia, energía e información que sirve de retroalimentación para la futura entrada y la acción correctora con la intención de cambiar, potenciar o estabilizar el sistema (Marriner, 1994). Esto quiere decir que un sistema, mediante el mecanismo de retroalimentación, regula su comportamiento de acuerdo con su funcionamiento real y no en relación con lo que se espera de él. En otras palabras, se autorregula recogiendo información sobre los efectos de sus decisiones en el entorno.

Todo sistema tiene un propósito y la conducta que desarrolla una vez que cuenta con suficiente energía, tiende a alcanzar un propósito u objetivo. La información de retroalimentación indica cómo lo está haciendo el sistema en la búsqueda de su objetivo y que es introducido nuevamente al sistema con el fin de que se lleven a cabo las correcciones necesarias para lograr su objetivo (retroalimentación). Desde este punto de vista es un mecanismo de control del sistema para asegurar el logro de

su meta, en el presente estudio, si el estilo de vida de la mujer adulta es saludable o no saludable debe brindarse información para reforzar.

El uso del modelo de Neuman brinda a los profesionales de enfermería la facilidad en la elaboración de planteamientos totales, unificados y dirigidos hacia un objetivo para el cuidado del cliente, además da cierto grado de multidisciplinariedad que tiene como objetivo la no fragmentación en el cuidado del cliente. Es por esto que Neuman desarrollo diversos instrumentos con el objetivo de brindar una mayor aplicabilidad de su modelo, instrumentos que le sirven al profesional de la enfermería para valorar e intervenir al cliente visto esto desde el punto de prevención como intervención y aplicación de un proceso enfermero, este último integrado por diagnósticos enfermeros, objetivos enfermeros y resultados enfermeros (Marriner, 1994).



ESQUEMA DEL MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN ADAPTADO A LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

## 2.1 Marco conceptual

- a) Estilo de vida:** es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares (Marriner, 2003).
- b) Alimentación:** Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida (Figuroa, 2003).
- c) Actividad y Ejercicio:** Es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones de la mujer adulta (Licata, 2010).
- d) Manejo del estrés:** El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (Pinedo, 1998).
- e) Responsabilidad en salud:** implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y

realizar actividades que mantengan su salud (Lopategui, 2000).

**f) Apoyo interpersonal:** Consideró a la persona como ser eminentemente social, para lo cual requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno (Lopategui, 2000).

**g) Autorrealización:** Se refiere a la adopción de la mujer en edad fértil a su inicio como persona, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia la misma mujer en edad fértil, alcanzando la superación y a la autorrealización (Pinedo, 1998).

# **CAPÍTULO III**

## **MARCO METODOLOGICO**

### 3.1 Hipótesis central de la investigación

- $H_a$ : Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta del Caserío de Chacchan-Pariacoto.
- $H_0$ : No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta del Caserío de Chacchan-Pariacoto.

### 3.2 Variables e indicadores de la investigación

#### 3.2.1 Variable independiente:

**Factores biosocioculturales:** cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos biológicos, sociales y culturales de una persona, comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento biosociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida como para darle significado a la misma (Núñez, 2005).

- **Edad**

**Definición Conceptual:** es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.

**Definición Operacional:**

Se utilizó la escala de medición nominal

- Adulta Joven: 18-29 años (MINSAs, 2013).
- Adulta Madura: 30-59 años (MINSAs, 2006).

- **Estado Civil**

**Definición Conceptual:** condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con

individuos de otro sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente (Cumpen, 2014).

**Definición Operacional:**

Se utilizó la escala de medición nominal

- Soltera
- Casada
- Viuda
- Conviviente

• **Ocupación**

**Definición Conceptual:** Es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (Cumpen, 2014).

**Definición Operacional:**

Se utilizó la escala de medición nominal

- Agricultora
- Ama de casa
- Estudiante
- Comerciante

• **Ingreso Económico**

**Definición Conceptual:** Es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo ( Aguilar, 2007).

**Definición Operacional**

Se utilizó la escala de medición nominal

- Menor de 100 mensuales
- De 100 a 500 mensuales



- **Religión**

**Definición Conceptual:** Doctrina, cuyas bases son la creencia y alabanza hacia seres divinos y superiores conocidos como dioses, a los cuales se les responsabiliza de la creación del mundo (Wikipedia, 2017).

**Definición Operacional:**

Se utilizó la escala de medición nominal

- Católica
- No católica

- **Grado de Instrucción**

**Definición Conceptual:** grado académico que se ha alcanzado en la educación formal (Cumpen, 2014).

**Definición Operacional (D.O)**

Se utilizó la escala de medición nominal

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

### **3.2.2 Variable dependiente:**

**Estilo de Vida**

**Definición Conceptual:** Es un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (Marriner, 2003).

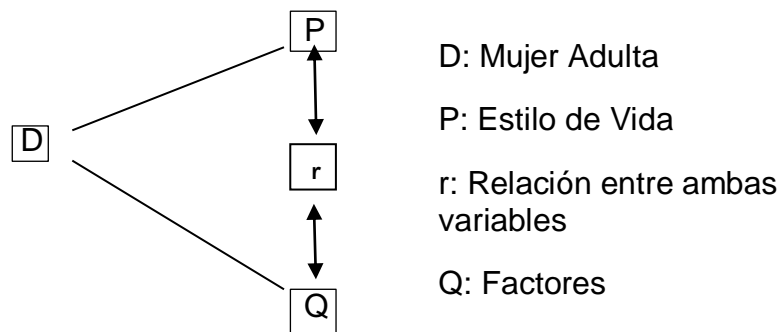
**Definición Operacional:**

Se utilizó la escala de medición nominal

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

**3.3 Métodos de la investigación:** Método cuantitativo (Polit, 2007).

**3.4 Diseño o esquema de la investigación:** El diseño de investigación fue descriptivo transversal correlacional (Canales, 2004).



**3.5 Población y muestra**

• **Población:** La población estuvo constituida por 65 mujeres que residen en el caserío de Chacchan-Pariacoto, y que reunirán los criterios de inclusión.

• **Muestra:** Se trabajó con toda la población de 65 mujeres adultas de 18 a 59 años.

➤ **Criterios de Inclusión:**

- Mujeres adultas de 18 a 59 años de edad.
- Mujer adulta con buena salud mental y física.
- Mujer adulta que acepte voluntariamente participar en la investigación.

- **Aspectos éticos:**

Se dio cumplimiento a los principios éticos como: la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, respetando la integridad de las mujeres.

- **Beneficencia:** "Actuar en beneficio del otro". Este principio se refiere a la búsqueda del bien o beneficio de la mujer adulta, a la protección de sus derechos, a la obligación de socorro y a las decisiones que requieren de un análisis de costo-beneficio en la toma de decisiones terapéuticas para las persona, teniendo como finalidad lograr beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones.
- **No maleficencia:** "Ante todo no hacer daño". El presente estudio de investigación se tuvo en cuenta la discreción y la privacidad de los datos personales de la mujer adulta.
- **Autonomía:** "Respeto hacia la autodeterminación de las personas". En este estudio de investigación los participantes fueron tratados con dignidad y respeto, quiénes además decidirán de manera voluntaria formar parte del estudio.
- **Justicia:** "Constante y perpetua libertad de dar a cada uno su propio derecho". Por lo que cada dato obtenido fue tomado sin aceptaciones teniendo en cuenta un trato igualitario.
- **Veracidad:** "Decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar a las mujeres".

En la presente investigación se buscó ser honesta al brindar información sobre el estudio realizado a las mujeres para obtener datos reales al momento de aplicar los instrumentos.

- **Confidencialidad y Anonimato:** Salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero y mantener el carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por las mujeres.

En el estudio ninguna información proporcionada fue revelada

### **3.6 Actividades del proceso investigativo**

Para la ejecución del estudio de investigación, se procedió de la siguiente manera: Se informó verbalmente sobre el estudio de investigación al Jefe del Puesto de Salud Chacchan para la autorización correspondiente. Obtenida la autorización verbal, el jefe de establecimiento me presentó ante el personal de salud de enfermería y obstetricia. Luego se procedió a la aplicación de los instrumentos durante los días lunes a sábado en horario de 8: 00 am a 12: 00 pm, a las mujeres durante la espera de atención en el consultorio de enfermería y obstetricia y también con la visita casa por casa pues algunas mujeres no acudían al establecimiento de salud.

### **3.7 Técnicas e instrumentos de la investigación**

- **Técnica:** La entrevista.
- **Instrumentos:** Para la recolección de la información del presente

estudio, se utilizó como instrumento los siguientes:

#### **A. Escala del Estilo de vida: (Anexo N°02)**

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por Delgado, R.; Reyna, E. y Díaz, R., adaptado por la investigadora. En la presente investigación los Estilos de Vida se midieron a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización. Estuvo constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

- Nunca: N = 0
- A Veces: V = 1
- Frecuentemente: F = 2
- Siempre: S = 3

**El puntaje es el siguiente:**

- 50-100 puntos: Saludable

- 01-49 puntos : No saludable

## **B. Cuestionario sobre los factores biosocioculturales de la persona:**

(Anexo N° 03)

Elaborado por Delgado, R.; Reyna, E. y Díaz, R., está constituido por 9 ítems distribuidos en 4 partes.

- Factor Biológico, donde se determina la edad de la persona (01 ítem).
- Factores Culturales, donde se determina el grado de instrucción y la religión (02 ítems).
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación e ingreso económico (3 ítems).

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

La recolección de datos se realizó en el establecimiento de salud y también casa por casa, donde se coordinó previamente con la jefatura de establecimiento para encuestar a las mujeres jóvenes y maduras, de lunes a sábado en horario de 8:00 am a 12:00 pm.

Se dio inicio con la recolección de datos el 6 de abril del 2015, durante los meses de abril a julio, donde se entrevistó personalmente a cada mujer en sala de espera de dicho establecimiento y también casa por casa, la entrevista se inició con la firma del consentimiento informado para participar de la investigación, encontrando aceptación por parte de ellas.

Posteriormente se aplicaron a cada mujer los instrumentos de recolección de datos: escala de estilos de vida y factores bioculturales dentro del horario de atención en consultorio externo del establecimiento de salud y también casa por casa.

Se procedió a recolectar los datos de escala de estilo de vida y los factores biosocioculturales.

### **3.9 Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.**

- Los datos recolectados fueron procesados por el programa estadístico SPSS versión 21, se presentaron los datos teniendo en cuenta las variables de medida y los indicadores.
- El análisis de los resultados se realizó apoyado en la estadística descriptiva para la recolección, clasificación y presentación de datos en tablas y gráficos.
- Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de ( $p < 0.05$ ).

# **CAPÍTULO IV**

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

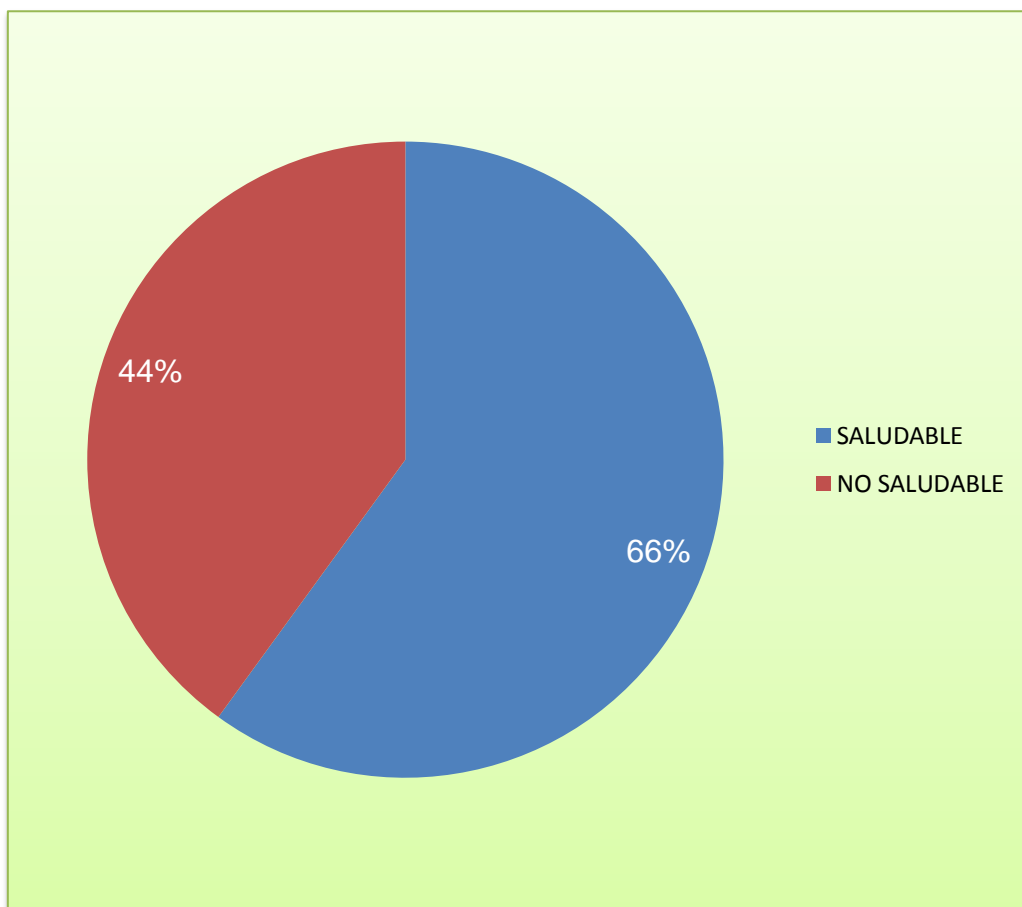


## 4.1 RESULTADOS

**CUADRO N°01: ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA.PARIACOTO, 2015.**

ESTILO DE VIDA	N	%
No Saludable	22	44.0
Saludable	43	66.0
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>

e: Escala de Estilo de Vida aplicado a la Mujer Adulta. Pariacoto, 2015

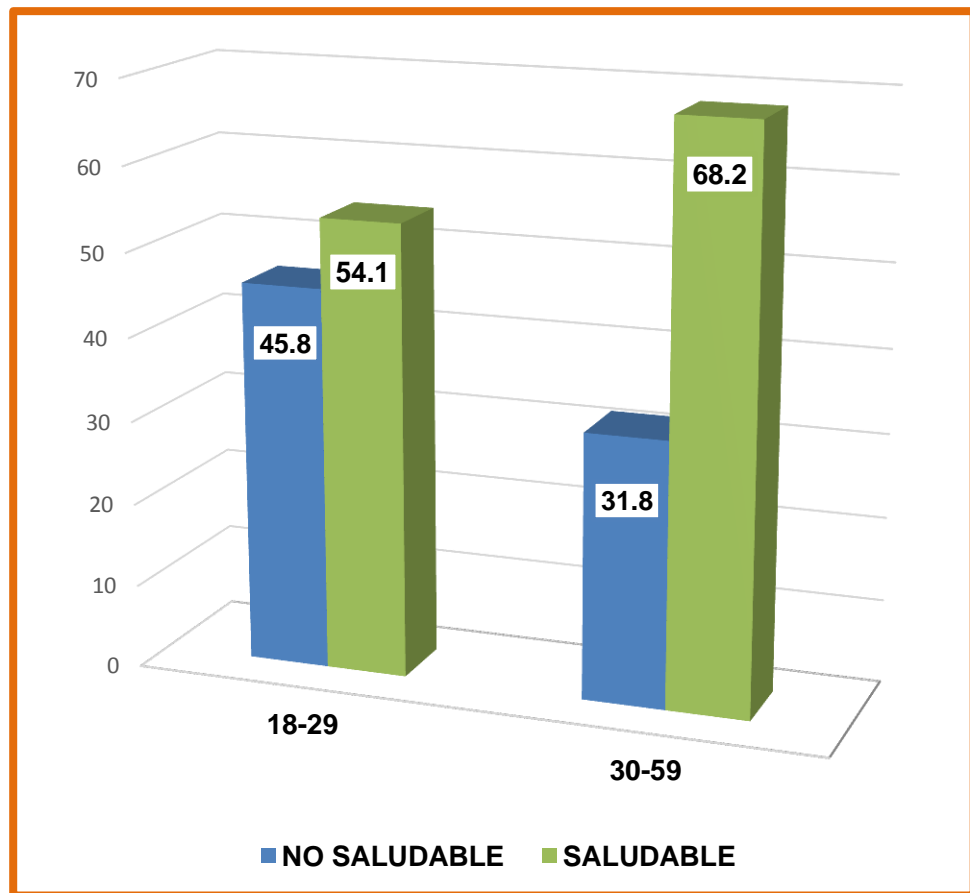


**GRÁFICO N°01: ESTILO DE VIDA EN LA MUJER ADULTA. PARIACOTO, 2015.**

**CUADRO N° 02: ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA. PARIACOTO, 2015.**

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	NO SALUDABLE		SALUDABLE		N	%
TOTAL	N	%	N	%	N	%
<b>TOTAL</b>	22	33.9	43	66.1	65	100.00
<b>EDAD</b>						
18-29	11	45.8	13	54.1	24	36.9
30-59	13	31.8	28	68.2	41	63.1
	<b>X<sup>2</sup>=0.2750</b>	<b>GI= 1</b>	<b>P= 0,609</b>	<b>&gt; 0,05</b>	<b>No Significativo</b>	
<b>ESTADO CIVIL</b>						
Soltera	0	0.0	10	15.4	10	15.4
Casada	9	45.0	12	55.0	21	32.3
Conviviente	12	35.3	22	64.7	34	52.3
	<b>X<sup>2</sup>=2.4079</b>	<b>GI=2</b>	<b>P= 0,318</b>	<b>&gt; 0,05</b>	<b>No Significativo</b>	
<b>OCUPACIÓN</b>						
Agricultor	0	0.0	3	4.6	3	4.6
Ama De Casa	3	13.6	19	86.4	22	33.9
Estudiante	0	0.0	3	4.6	3	4.6
Comerciante	19	51.4	18	48.6	37	56.9
	<b>X<sup>2</sup>=12.8381</b>	<b>GI=3</b>	<b>P= 0,007</b>	<b>&lt; 0,05</b>	<b>Significativo</b>	
<b>INGRESO ECONÓMICO</b>						
Menos de 100	0	0.0	3	4.6	3	4.6
De 100 a 500	22	35.5	40	64.5	62	95.4
	<b>X<sup>2</sup>=1.3233</b>	<b>GI=1</b>	<b>P= 0,205</b>	<b>&gt; 0,05</b>	<b>No Significativo</b>	
<b>RELIGIÓN</b>						
Católica	0	0.0	9	13.8	9	13.8
No Católica	22	39.3	34	60.7	56	86.2
	<b>X<sup>2</sup>=1.6424</b>	<b>GI=1</b>	<b>P= 0,021</b>	<b>&lt; 0,05</b>	<b>Significativo</b>	
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>						
Analfabeta	0	0.0	3	4.6	3	4.6
Primaria Completa	0	0.0	6	9.2	6	9.2
Primaria Incompleta	17	44.7	21	52.3	38	58.5
Secundaria Completa	5	33.3	10	66.7	15	23.1
Secundaria Incompleta	0	0.0	3	4.6	3	4.6
	<b>X<sup>2</sup>=9.4877</b>	<b>GI=4</b>	<b>P= 0,086</b>	<b>&gt; 0,05</b>	<b>No Significativo</b>	

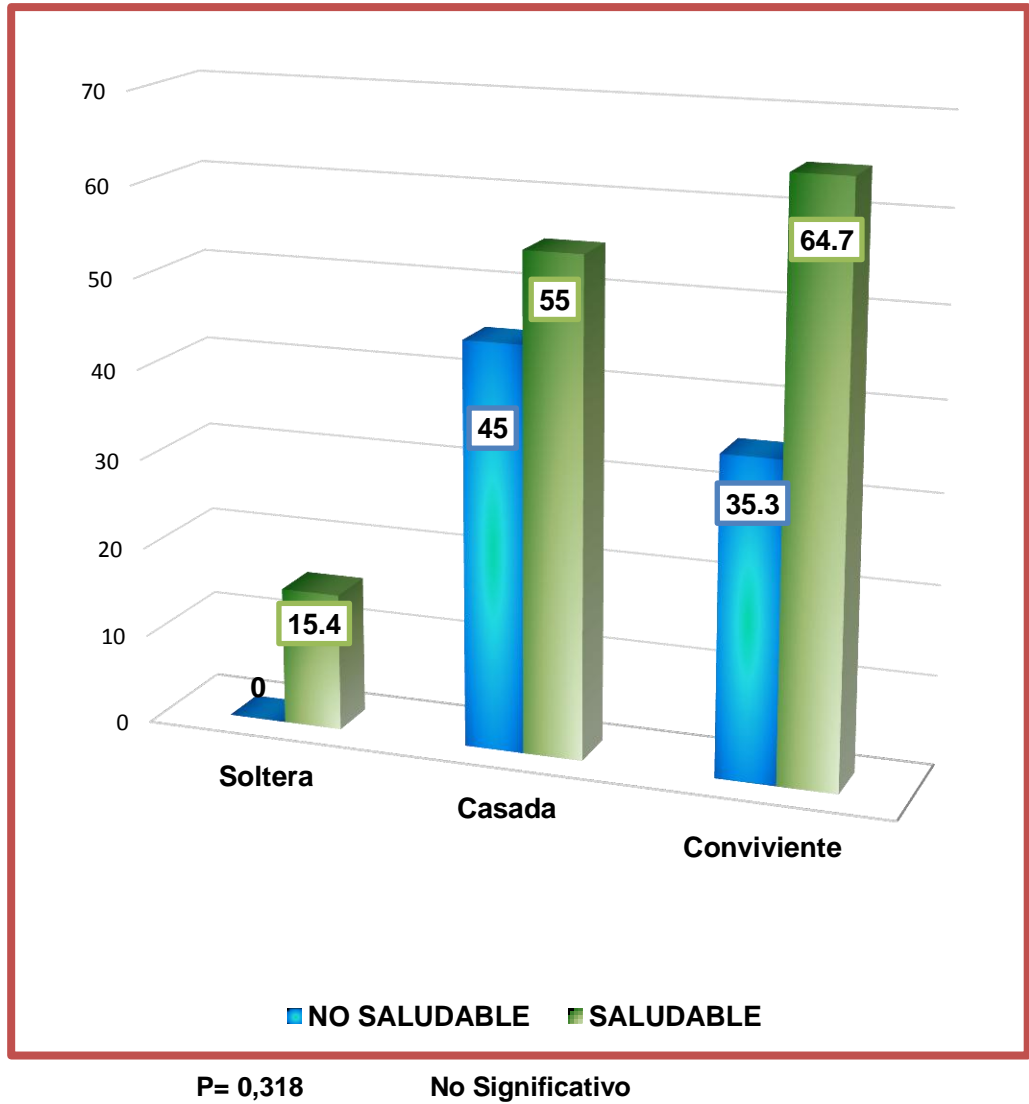
FUENTE: Escala de estilo de vida y cuestionario de factores biosocioculturales aplicado a la mujer adulta. Pariacoto, 2015"



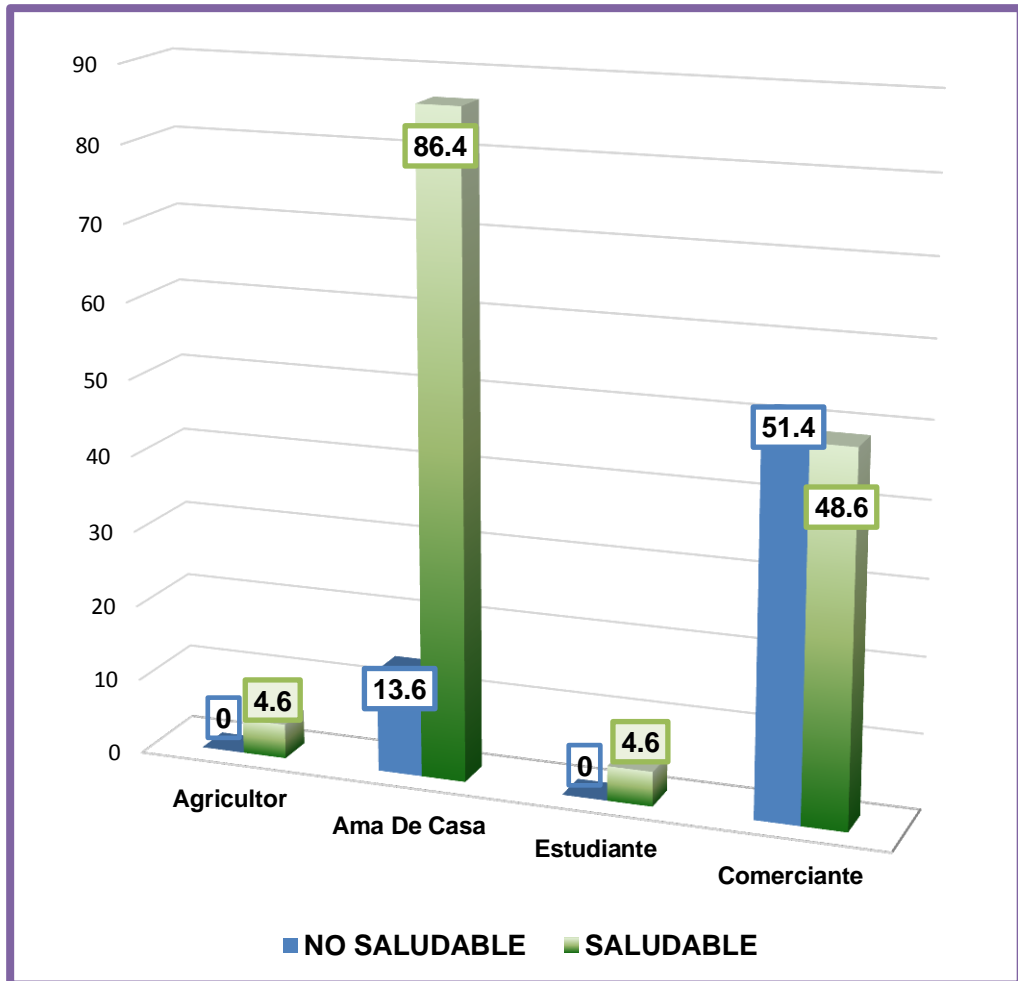
P= 0,609

No Significativo

**GRÁFICO N° 02: ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR BIOLÓGICO: EDAD DE LA MUJER ADULTA. PARIACOTO, 2015.**



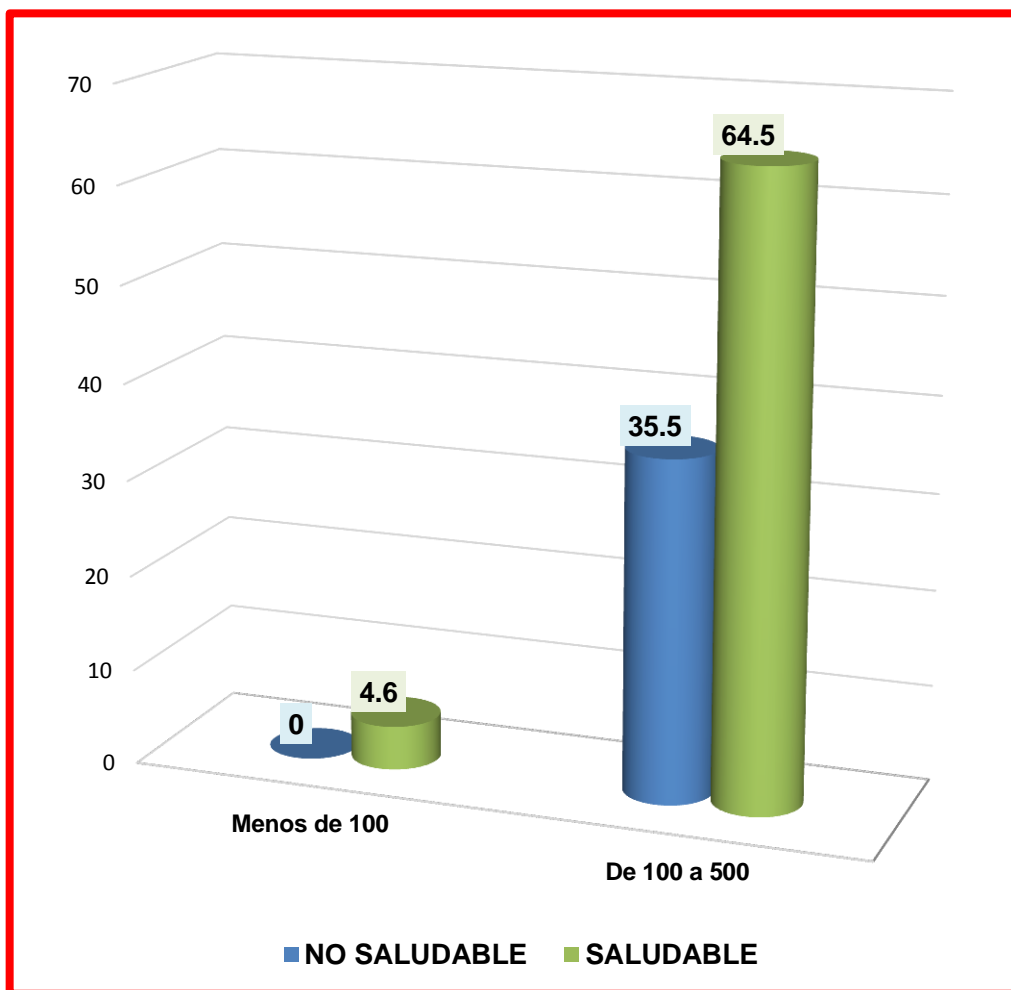
**GRÁFICO N° 03: ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR SOCIAL: ESTADO CIVIL DE LA MUJER ADULTA. PARIACOTO, 2015.**



P= 0,007

Significativo

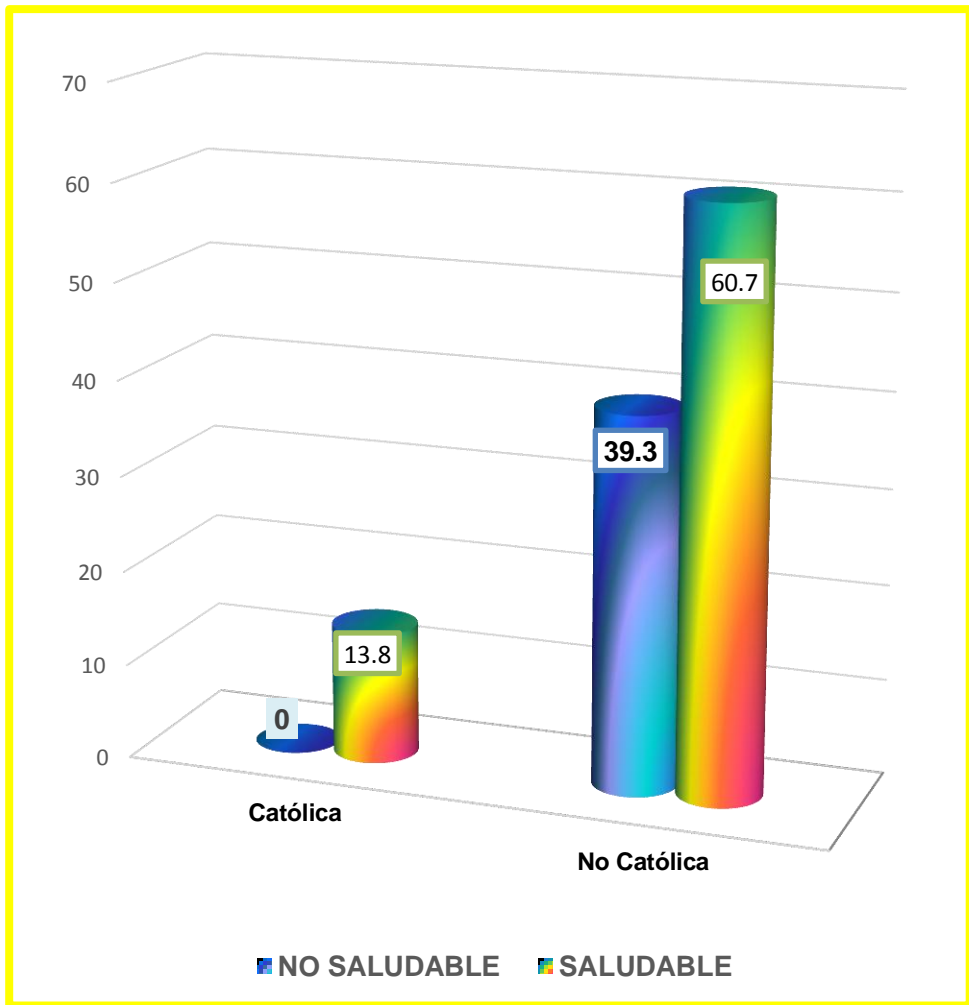
**GRÁFICO N° 04: ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR SOCIAL: OCUPACION DE LA MUJER ADULTA. PARIACOTO, 2015.**



P= 0,205

No Significativo

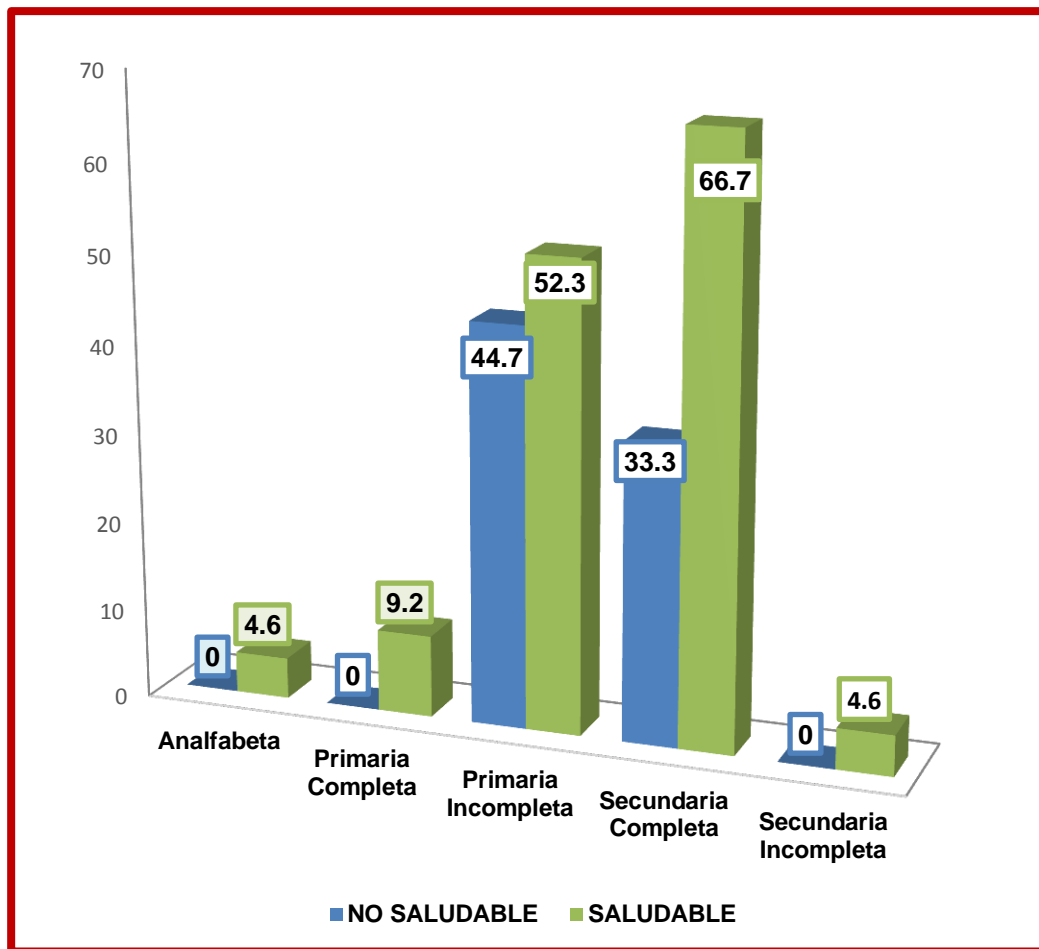
**GRÁFICO N° 05: ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR SOCIAL: INGRESO ECONOMICO DE LA MUJER ADULTA. PARIACOTO, 2015.**



P= 0,021 < 0,05 Significativo

**GRÁFICO N° 06: ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR CULTURAL: RELIGION DE LA MUJER ADULTA. PARIACOTO, 2015.**





P= 0,086

No Significativo

**GRÁFICO N°07: ESTILO DE VIDA Y EL FACTOR CULTURAL: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER ADULTA. PARIACOTO, 2015.**

## 4.2 DISCUSIÓN

En el Cuadro N° 01, sobre el Estilo de Vida de la Mujer Adulta en Pariacoto, 2015: se aprecia que del 100% mujeres adultas que participaron en el estudio, el 66% tienen un estilo de vida saludable y un 44% no saludable.

Los resultados son similares con lo reportado por Ferrer y colab., Zambrano, Bustamante, Aguilar, Canchanya y Colab quienes encontraron que el 60%, 70%, 62%, 54%, 70.2% respectivamente presentan un estilo de vida saludable y difieren con Cáceres, Palacios, Acero, Miranda y Vergel y Colab., encontraron que el 71%, 97.2%, 75%, 75%, 72% respectivamente presentan estilos de vida no saludable.

En los últimos años han ocurrido grandes cambios en la mujer, tal es así que no interesa en qué etapa de vida estén, adquieren diferentes actitudes que se evidencia en estilos de vida saludables como: una buena actividad física, consumen alimentos saludables, consumen agua 3 veces por día, participan de actividades de relajación, etc.; sin embargo, esta relación es débil porque al ser el estilo de vida un comportamiento en el que intervienen diferentes variables, se infiere que cada una de ellas contribuye en un nivel de importancia, pero no puede atribuírsele únicamente a una de ellas un impacto altamente significativo muy por el contrario se evidencia que quienes adoptan estilos de vida no saludables son adolescentes y pacientes con alguna comorbilidad, quienes podrían estar más informados sobre los múltiples beneficios de llevar estilos de

vida saludables y estarían más dispuestos a asumirla siendo esto no suficiente para producir cambios de conducta que la prevengan.

Se observa también que los estilos de vida adoptados por las mujeres son independientes del lugar donde residan, etapa de vida, condición de salud, mucho depende de los comportamientos que adopten para mantener o poner en riesgo su salud y que son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o factores protectores para el logro del bienestar y que a través de la educación y la información es como aprenden a cuidar la salud que les permita adquirir una vida saludable y anticipar situaciones que puedan dañarla.

En el cuadro N° 02, sobre el estilo de vida y el factor biológico: Edad, se observa que las mujeres en edad adulta el 45.8% de 18 a 29 años presentan estilos de vida no saludable y el 68.2% entre 30 a 59 años presentan estilos de vida saludable. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Estos resultados son similares a lo reportado por Palacios quien encontró que no existe relación significativa entre el estilo de vida y la edad y difieren con Vidal y colab., Zambrano, quienes observaron que existe una asociación significativa entre estilo de vida promotor de salud y la edad.

Los resultados obtenidos indican que probablemente la edad de la mujer no sea un factor decisivo e importante cuando se trata de su salud. Posiblemente al atravesar por una etapa de su ciclo vital donde se le exige cuidados en su salud y en donde intervienen las dimensiones del

estilo de vida tales como una nutrición saludable, la práctica de una actividad física regular, controles médicos periódicos, actividades de relajación, pero a su vez con dificultades en disponibilidad de tiempo, conflictos económicos, su necesidad de autonomía e independencia, la enfrentan al reto de sumar a sus roles de madre y ama de casa, el rol de trabajadora, elementos que probablemente afecta de manera directa e indirecta a su salud por la sobrecarga que se genera.

También probablemente se debe a la información que recibe la mujer por parte del personal de salud, y quien ha tomado conciencia de participar en el cambio de conducta para llevar un estilo de vida saludable. Sin embargo, existiría un grupo de mujeres que aún no se concientizan, no toman interés y siguen llevando un estilo de vida no saludable.

En la relación al Estilo de Vida y Factor Social se observó que el estado civil el 45% de mujeres adultas casadas presentan estilos de vida no saludables y el 15.4% de mujeres adultas solteras tiene un estilo de vida saludable. Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En la ocupación el 51.4% de mujeres adultas que se dedican al comercio presentan un estilo de vida no saludable y el 4.6 % de mujeres adultas que se dedican a la agricultura y son estudiantes tienen un estilo de vida saludable. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En el ingreso económico el 4.6. % de mujeres adultas que perciben menos de 100 soles mensuales tienen un estilo de vida saludable y el 35.5% que perciben de 100 a 500 soles mensuales presentan un estilo de vida no saludable. Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados son similares con lo encontrado por Canchanya y colab., Acero, Gonzales y Miranda, quienes observaron que no existe relación significativa entre estilo de vida y estado civil e ingreso económico y difiere con Vergel y colab., quienes encontraron que no existe relación significativa entre estilo de vida y ocupación.

Los resultados que probablemente en este grupo de mujeres estén influenciando el formar parte de una relación significa, tener el mejor sistema de apoyo del propio compañero y familia para poder llevar un estilo de vida saludable, pero aún hay mujeres que persisten en llevar un estilo de vida no saludable probablemente porque estas mujeres al tener carga familiar se dedican a los hijos y pareja dejando de lado su cuidado personal en cuanto a salud refiere. Respecto a la ocupación la mayoría de mujeres son amas de casa y comerciantes, ellas probablemente dan más importancia a la modificación de conductas para favorecer su salud, también hay mujeres que mantienen un estilo de vida no saludable debido a que por el tiempo que les tome realizar los quehaceres del hogar o trabajo no realizan prácticas de conductas saludables. Por ultimo respecto al ingreso económico en donde la mujer percibe de 100 a 500 nuevos soles, probablemente prioriza sus

necesidades básicas como tener una alimentación balanceada, comer sus tres comidas diarias, asistir a una consulta médica cada vez que presentan algún malestar y otros, adoptando un estilo de vida saludable; sin embargo, hay mujeres que continúan llevando un estilo de vida no saludable probablemente debido a que malgastan su dinero en cosas secundarias para su supervivencia como: consumir alimentos enlatados, compra de ropa y otros.

En la relación al estilo de vida y el factor cultural: se tiene que en la religión, el 13.8 % de católicas tiene estilos de vida saludables y el 39.3% de mujeres no católicas presentan estilos de vida no saludable. Concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En el grado de instrucción el 4.6 % de mujeres adultas analfabetas, con secundaria completa presentan estilos de vida saludable y el 44.7% con primaria completa presentan estilo de vida no saludable. Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados de la presente investigación se relacionan con los obtenidos por Canchanya y colab. y Miranda, quienes concluyeron que no existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida con el grado de instrucción y difieren con lo encontrado por Bustamante, quien observó que no existe relación significativa entre los estilos de vida saludable y religión.

Los resultados del presente estudio probablemente reflejan que la mujer adulta joven y madura profesa distintas religiones dentro de las cuales están la religión católica y no católica, independientemente de ello presentan un estilo de vida saludable, debido a que probablemente separan sus actividades religiosas de las actividades en salud, del mismo modo hay que tener en cuenta que las mujeres persisten en llevar un estilo de vida no saludable, ya que no se concientizan sobre sus conductas en salud, la religión católica es más permisiva en cuanto a su comportamiento se refiere siendo esto algunas veces perjudiciales para su salud.

El grado de instrucción implica una concienciación cultural y conductual en donde se materializa una serie de habilidades y valores, que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo , en la presente investigación la mujer adulta joven y madura presenta bajo nivel cultural pese a ello tienen conocimientos sobre cómo llevar conductas favorecedoras de salud probablemente esto se deba a que las mujeres hoy en día tienen una participación activa en la educación sobre estilo de vida saludable y las dimensiones que esta implica por parte de los medios de comunicación o personal de salud. Aun así el estudio reporta que hay mujeres adultas jóvenes y maduras que aún persisten en llevar un estilo de vida no saludable teniendo grado de instrucción medio esto probablemente se debe a que hay costumbres arraigadas que se practican de generación en generación y son muy difíciles de desterrar, así reciban la información correcta.

# **CAPÍTULO V**

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**



## **5.1 Conclusiones**

1. De cada 10 mujeres adultas, el 4.4% presentan un estilo de vida no saludable.
2. En cuanto a la relación estadísticamente significativa se concluye que si existe relación entre el estilo de vida, ocupación y religión a su vez no existe relación con la edad, estado civil, ingreso económico y grado de instrucción.

## 5.2 Recomendaciones

- Construir un entorno que promueva la promoción de la salud, que permite a las personas incrementar el control sobre los determinantes de salud. Por tanto, constituye un proceso político y social que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con la finalidad de mitigar su impacto en la salud pública y en la individual.
- El profesional de enfermería debe tener como estrategia principal la Atención Primaria de Salud, haciendo uso de información masiva para preservar y mejorar la salud de la población interviniendo a través Programas Educativos con el fin de prevenir enfermedades y promover actitudes adecuadas para las salud.
- Realizar otros estudios sobre estilo de vida teniendo en cuenta los factores psicológicos y políticos, que permitan explicar, comprender e intervenir en la prevención de problemas de salud con la finalidad de garantizar una mejor calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministerio de Salud. (2005). Modelo de abordaje de Promoción de la Salud. Fecha de acceso 3 de Noviembre 2017. Recuperado de [http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203\\_prom30.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf)
- Núñez, N., Pardo, M. (2005). Estilo de Vida y Salud en la Mujer Adulta Joven. Proyecto Académico. Universidad de La Sabana-Colombia. Fecha de acceso 15 de Febrero 2016. Recuperado de [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:GwQCSOtn3V8J:www.scielo.org.co/scielo.php%3Fpid%3DS165759972008000200013%26script%3Dsci\\_arttext+&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:GwQCSOtn3V8J:www.scielo.org.co/scielo.php%3Fpid%3DS165759972008000200013%26script%3Dsci_arttext+&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)
- Instituto Nacional de Estadística. (2015). Esperanza de vida de población peruana aumentó en 15 años en las últimas cuatro décadas. Fecha de acceso 3 de Noviembre 2017. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/esperanza-de-vida-de-poblacion-peruana-aumento-en-15-anos-en-las-ultimas-cuatro-decadas-8723/>
- Ministerio de Salud. (2015). Documento Técnico Orientaciones Técnicas para Promover Universidades Saludables. Fecha de acceso 3 de Noviembre 2017. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3396.pdf>
- Organización Mundial de Salud. (2009). Informe de la OMS sobre género y salud. Fecha de acceso 1 de Febrero 2015. Recuperado de [http://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=395:informe-oms-sobre-genero-salud&Itemid=297](http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=395:informe-oms-sobre-genero-salud&Itemid=297)
- Organización Mundial de Salud. (2003). Dieta, Nutrición y Prevención de

Enfermedades Crónicas. Fecha de acceso 1 de febrero 2015.  
Recuperado de <http://www.fao.org/3/a-ac911s.pdf>

Zarate, A. (2006). Principales problemas de salud en la mujer adulta. Tesis de Licenciatura, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Los Ángeles de Chimbote, Chimbote, Perú. Fecha de acceso 18 de Febrero 2016.  
Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2006/am061j.pdf>

Bennassar, M. (2011). Estilos de Vida y Salud en Estudiantes Universitarios. Programa de Doctorado en Ciencias Biosociosanitarias, Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut, España. Fecha de acceso 5 de Noviembre 2017. Recuperado de [file:///C:/Users/ESNyPCT/Downloads/tmbv1de1%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ESNyPCT/Downloads/tmbv1de1%20(1).pdf)

Morillos, C. (2013). Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Tesis de Licenciatura, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Los Ángeles de Chimbote, Chimbote, Perú. Fecha de acceso 1 de Febrero 2015. Reportado de <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/17-2013/90-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-mayor-del-aa-hh-alto-peru-chimbote-2013-castro-morillos-cinthia>

Vega, Y. (2012). Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de las Mujeres Comerciantes Adultas. Tesis de Licenciatura, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Chimbote. Perú. Fecha de acceso 1 de Febrero 2015. Recuperado e <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/18-2012/74->

estilos-de-vida-y-factores-biosocioculturales-de-las-mujeres-comerciantes-adultas-del-mercado-la-florida-chimbote-2012-autora-yahayra-vega-zavaleta

Córdova, D. (2012). Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal. Programa de Maestría en Salud Familiar y Comunitaria. Universidad Autónoma del Estado de México. México. Fecha de acceso 5 de Noviembre 2017. Recuperado de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5864>

Organización Mundial de la Salud. (2010) .Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Fecha de acceso 1 de febrero 2015. Reportado de [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_summary\\_es.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf)

Whittembury, A. (2011). El Perfil Epidemiológico y El Análisis de Situación del País. Fecha de acceso 1 de febrero 2015. Reportado de <http://www.esperantra.org/biblioteca/peaepweb.pdf>

Tenahua, I., Grajales, I., Ramiro, A., et al (2013). Estilos de vida y factores de riesgo cardiovascular en personas de 30 a 65 años de edad. Tesis de Licenciatura. Facultad de Enfermería. Universidad de la Sierra Sur Oaxaca. México. Fecha de acceso 6 de Noviembre 2017. Reportado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2014/eim142g.pdf>

Zambrano, R. (2013). Estilo de vida de una comunidad rural del municipio de Tarqui (Huila) y su relación con la salud cardiovascular. Tesis de Maestría

en enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Colombia. Fecha de acceso 4 de Noviembre 2017. Reportado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/11399/1/539792.3013.pdf>

Vidal, D., Chamblas, I. y Zavala, M., (2014). Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción. Tesis de Maestría. Universidad de Concepción, Chile. Fecha de acceso 1 de febrero 2015 Reportado de [http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n1/art\\_06.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n1/art_06.pdf)

Ferrer, F., Ortiz, A. y Forero, L. (2014). Estilos de Vida y Factores Sociodemográficos Asociados en Adolescentes Escolarizados del Distrito de Santa Marta, Colombia. Tesis de Maestría. Universidad Cooperativa de Colombia. Colombia. Fecha de acceso 6 de Noviembre 2017. Reportado de [http://www.academia.edu/11023121/Estilos\\_de\\_vida\\_y\\_factores\\_sociodemogr%C3%A1ficos\\_asociados\\_en\\_adolescentes\\_escolarizados\\_del\\_distrito\\_de\\_Santa\\_Marta\\_Colombia](http://www.academia.edu/11023121/Estilos_de_vida_y_factores_sociodemogr%C3%A1ficos_asociados_en_adolescentes_escolarizados_del_distrito_de_Santa_Marta_Colombia)

Palacios, D. (2012). Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en el Caserío Locuto-Tambogrande –Piura. Tesis de Licenciatura. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Piura. Perú. Fecha de acceso 4 de Noviembre 2017. Reportado de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1254>

Gonzales, K. (2012). Estilo de vida y factores biosocioculturales de los docentes de la Institución Educativa República de Chile – Casma. Tesis de Licenciatura. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Casma. Perú. Fecha de acceso 4 de Noviembre

2017. Reportado de  
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/22>

Vergel, V., Cabanillas, S. (2012). Estilo de Vida y Factores Socioculturales de la Mujer Adulta Joven. Tesis de Licenciatura. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Los Ángeles de Chimbote, Perú. Fecha de acceso 4 de Noviembre 2017. Reportado de  
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:GcNYjTlauPcJ:erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/146663/20141218110210.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

Canchanya, L., Mosqueira, F. (2013). Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de Mujer Comerciante. Mercado Modelo El Tambo. Tesis de Maestría. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Tambo. Perú. Fecha de acceso 4 de Noviembre 2017. Reportado de  
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/262>

Aguilar, G. (2014). Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. Tesis de Licenciatura. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Fecha de acceso el 4 de Noviembre del 2017. Reportado de  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3579>

Bustamante, N. (2015). "Factores Biosocioculturales y Estilos de Vida del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo-Chachapoyas. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza .Amazonas. Perú. Fecha de acceso 4 de

Noviembre 2017. Reportado de  
<http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/176>

Miranda, E. (2015). Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto, Asentamiento humano Las Delicias, Nuevo Chimbote. Tesis de Licenciatura. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Nuevo Chimbote. Perú. Fecha de acceso 4 de Noviembre 2017. Reportado de <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/1016/796>

Cáceres, J. (2016). Estilos de vida en pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield. Trabajo de Investigación. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. Fecha de acceso 4 de Noviembre 2017. Reportado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5250/1/Caceres\\_pj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5250/1/Caceres_pj.pdf)

Acero, I. (2016). Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Caserío de Ucu Pongor Independencia –Huaraz. Tesis de Licenciatura. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Huaraz. Perú. Fecha de acceso 4 de Noviembre 2017. Reportado de [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ADCH\\_06af789aee5f58270ff4d4841692d806](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ADCH_06af789aee5f58270ff4d4841692d806)

Romero, G. (2007). Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. Fecha de acceso 11 de Noviembre 2017. Reportado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/viewFile/30301/28146>



Marriner, A. (1994). Modelos y Teorías en Enfermería (pp.269-281). Barcelona, Argentina: Edit. Harcourt Brace. 3ª Ed.

Modelos enfermeros. Modelo de Sistemas. (2017). Betty Neuman. Fecha de acceso 11 de Noviembre 2017. Reportado de <http://modelosenfermeros2013.blogspot.pe/2013/06/modelo-de-sistemas-betty-neuman.html>

Marriner, A. y Raile, M. (2003). Modelos y Teorías en Enfermería (pp.85-90) Barcelona, Argentina: Ed. Mosby.

Figuroa, D. (2003). Seguridad Alimentaria Familiar. Universidad Federal de Pernambuco. Brasil. Fecha de acceso 1 de Febrero 2015. Reportado de [http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad\\_alimentaria.htm](http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm)

Licata, M. (2010). La actividad física dentro del concepto salud. Fecha de acceso 1 de febrero 2015. Reportados de <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>

Pinedo, E. (1998). Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos. Tesis de Maestría, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo, Perú.

Lopategui, E. (2000). La Salud Como Responsabilidad Individual. Fecha de acceso 1 de Febrero 2015. Reportado de URL:<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>

León, H. (1976). Factores Socio Culturales a considerar en la Interpretación de las Enfermedades Psicosociales. Fecha de acceso 1 de febrero 2015. En

Revista Médica, 44. Reportado de  
<http://cidbimena.desastres.hn/RMH/pdf/1976/pdf/Vol44-1-1976-.pdf>

Chávez, L. (2012). Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Mujer Adulta Del Caserío Palominos–Tambogrande–Piura, 2012. Tesis de Licenciatura. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.

Cruz, M, (2001). Algunos factores socioeconómicos y culturales relacionados con el bienestar psicológico del adulto mayor. Tesis para optar el Título de Licenciatura en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Santa de Chimbote, Perú

Wikipedia. (2017). Edad. Fecha de acceso 3 de Noviembre 2017. Reportado de <https://es.wikipedia.org/wiki/Edad>

Ministerio de Salud. (2013). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral en la Etapa de Vida Joven N°100. Version 01. Edit. Sánchez. Perú.

Ministerio de Salud. (2006). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral en la Etapa de Vida Adulto Varón y Mujer N°046. Version 01. Perú.

Deconceptos. (2017). Ocupación. Fecha de acceso 3 de Noviembre 2017. Reportado de <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>

Deconceptos. (2017). Ingreso Económico. Fecha de acceso 3 de Noviembre 2017. Reportado de <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>

Deconceptos. (2017). Grado de Instrucción. Fecha de acceso 3 de Noviembre 2017. Reportado de <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/instruccion>

Definición. (2017). Edad. Fecha de acceso 3 de Noviembre 2017. Reportado de <https://definicion.de/edad/>

Wikipedia. (2017). Religión. Fecha de acceso 3 de Noviembre 2017. Reportado de <https://es.wikipedia.org/wiki/Religi%C3%B3n>

Cumpen, C. y Vílchez, M. (2014). Estilos de Vida y Factores Socioculturales en la Mujer Adulta Mayor del Pueblo Joven “La Unión”-Chimbote. Tesis de Licenciatura. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Chimbote. Perú. Fecha de acceso 9 de Noviembre 2017. Reportado de <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/146663/20141218110210.pdf>

Rodríguez, I. (2014). Estilos de Vida y Estrategias de Afrontamiento del Paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. Universidad Nacional del Santa de Chimbote. Perú.

Aguilar, D. (2007). Macroeconomía. Fecha de acceso 1 de febrero 2015. Reportado de <http://www.monografias.com/trabajos32/macroeconomia/macroeconomia.shtml>

Polít, D., Hungler, B. (2007). Investigación Científica en Ciencias de la Salud (pp.36-41). México DF, México: Edit. Interamericana Mc Graw Hill

Canales, F., Alvarado, E. (2004). Metodología de la Investigación. (pp.56-62). México: Ed. Limusa.

## **PROGRAMA DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA**



### **ANEXO N° 01 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Soy la Licenciada en Enfermería Roxana Acero Acosta, estudiante de Maestría en Ciencia de enfermería de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa (Chimbote); estoy realizando una investigación intitulada “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta. Caserío de Chacchan-Pariacoto, 2015”

El propósito es recoger una serie de datos necesarios para determinar la relación que existe entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales, para lo cual se aplicará un cuestionario de estilo de vida y un cuestionario sobre factores biosocioculturales. Para su participación solo es necesario su autorización. Si no autoriza no alterará la atención que usted recibe en el establecimiento de salud. Es importante señalar que con su participación usted contribuye a mejorar los conocimientos en el campo de la salud.

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted, pero tampoco va a recibir alguna retribución por su participación. Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente la investigadora conocerá los datos y la información. El análisis, presentación de resultados, publicaciones, se realizará de manera grupal (total de encuestados).

Al aceptar la participación deberá firmar este documento llamado Consentimiento, con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente. Sin embargo si usted no desea participar en el estudio por cualquier razón, puede retirarse con toda la libertad, sin que estos representen algún gasto o consecuencia negativa para hacerlo. Por cualquier consulta, queja o comentario, favor comunicarse con la Lic. Roxana Acero Acosta, celular N°943101071, donde con mucho gusto será atendida.

-----  
**Participante**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE**  
**ENFERMERIA**

**ANEXO N° 02**

**ESCALA DEL ESTILO DE VIDA**

**AUTOR:** Walker, Sechrist, Pender

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

N°	ITEMS	CRITERIOS			
		N	AV	F	S
Dimensión de alimentación		N	AV	F	S
1	Desayuna, almuerza y cena diariamente.				
2	Usted ingiere diariamente alimentos balanceados que incluyan vegetales, frutas, carne, legumbres y cereales.				
3	Usted toma de 4 a 8 vasos de agua al día				
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
5	Escoge comidas que contengan ingredientes artificiales o químicos como por ejemplo los alimentos enlatados o empaquetados.				
6	Usted lee las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas para identificar la fecha de vencimiento e ingredientes.				
Dimensión de actividad y ejercicio		N	AV	F	S
7	Usted realiza ejercicio como caminar por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
8	Usted diariamente realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.				
Dimensión de manejo del estrés		N	AV	F	S
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación.				
10	Expresa Usted cuando tiene tensión o preocupación.				

11	Usted plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.				
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.				
Dimensión de responsabilidad en salud		N	AV	F	S
13	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para un control medico				
14	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud				
15	Toma medicamentos solo indicados por el medico				
16	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud				
17	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, campañas de vacunación.				
18	Consume sustancias nocivas: alcohol				
Dimensión de apoyo interpersonal		N	AV	F	S
19	Se relaciona con los demás				
20	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás				
21	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas				
22	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.				
Dimensión de autorrealización		N	AV	F	S
23	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.				
24	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
25	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal como trabajar, estudiar, entre otras ocupaciones.				

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

- NUNCA                      N = 0
- A VECES                      V = 2
- FRECUENTEMENTE      F = 3
- SIEMPRE                      S = 4

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

- 50 a 100 puntos : Saludable
- 01 a 49 puntos : No saludable



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE**  
**ENFERMERIA**

**ANEXO Nº 03**

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA  
PERSONA**

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

**Instrucción:** El presente es un cuestionario sobre Factores Biosocioculturales por lo que deberá marcar (x) a la respuesta correcta.

**Datos de Identificación:** Anónimo

**A. FACTOR BIOLÓGICO:**

**1. ¿Qué edad tiene?**

18– 29 años ( )

30 – 59 años ( )

**B. FACTOR SOCIAL**

**2. ¿Cuál es su estado civil?**

a) Soltera ( )

b) Casada ( )

c) Viuda ( )

d) Conviviente ( )

e) Separada ( )

**3. ¿Cuál es su ingreso económico?**

a) Menos de 100 nuevos soles ( )

b) De 100 a 500 nuevos soles ( )

**4. ¿Cuál es su ocupación?**

a) Agricultora ( )

b) Ama de casa ( )

c) Estudiante ( )

d) Comerciante ( )

**C. FACTOR CULTURAL:**

**5. ¿Cuál es su religión?**

a) Católica ( )

b) No Católica ( )

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

a) Analfabeta ( )

b) Primaria incompleta ( )

c) Primaria completa ( )

d) Secundaria completa ( )

e) Superior completa ( )